



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

André Luis Bonifácio de Carvalho

**Desafios e Perspectivas para
Institucionalização do Monitoramento e
Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema
Único de Saúde**

BRASÍLIA/DF
2016

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

André Luis Bonifácio de Carvalho

**Desafios e Perspectivas para
Institucionalização do Monitoramento e
Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema
Único de Saúde**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências de
Saúde como requisito para o título de Doutor em
Ciências da Saúde

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. HELENA ERI SHIMIZU.

BRASÍLIA/DF
2016

Autorizo a publicação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Catálogo na Fonte

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Carvalho, Bonifácio André Luis

Desafios e Perspectivas para Institucionalização do monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde; Orientadora: Prof^a. Dr^a. Helena Eri Shimizu.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Área de Concentração : Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

1. Institucionalização, 2. Gestão do SUS, 3. Monitoramento e 4. Avaliação.

André Luis Bonifácio de Carvalho

Desafios e Perspectivas para Institucionalização do monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências de Saúde como requisito para o título de Doutor em Ciências da Saúde

Área de Concentração: Saúde Coletiva

APROVADA EM: ____/____/____

Prof^a. Dr^a. Helena Eri Shimizu (Orientadora)
Universidade de Brasília - UNB
Presidente da Banca

Prof. Dr. Alcides Miranda
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS
(Membro Externo)

Prof^a. Dr. Edson Mamoru Tamaki
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS
(Membro Externo)

Prof. Dr. Washigton Luiz Abreu de Jesus
Universidade Federal da Bahia - UFBA
(Membro Externo)

Prof. Dr. Edgar Merchan-Hamann
Universidade de Brasília - UNB
(Membro Interno)

Prof. Dr^a. Leonor Maria Pacheco Santos
Universidade de Brasília - UNB
(Membro Interno)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Débora e ao meu pai, Rodolfo (*in memoriam*) pelo direito à vida, ao amor incondicional e por terem me proporcionado uma educação emancipadora. A minha irmã, Izabella e ao irmão Rodolfo, pelo carinho, afeto e presença, apesar da distância física.

À minha companheira Mércia (Mel) e aos meus filhos Nathália, Matheus e Gabriel, pelo amor, carinho revigorante, estímulo permanente e pela oportunidade de vivência, descobertas e mudanças ao longo da caminhada.

AGRADECIMENTOS

A construção dos agradecimentos em uma tese compõe um dos processos mais complexos, pois além de envolver a precisão das lembranças, envolve o exercício da gratidão. Sendo assim, agradeço:

A Professora Helena Eri Shimizu, pelo incentivo constante, compartilhamento de conhecimento, pelas orientações e a devida paciência na construção da nossa jornada.

A Professora Maria de Fátima Sousa, por incentivar o (re)encontro com as atividades acadêmicas, pelo apoio e estímulo na elaboração dos conteúdos do nosso trabalho.

A equipe técnica do Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) 2005 a 2007, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS) – 2007 a 2010 e do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) 2011 a 2014 da SGEPI/MS, pelo respeito, carinho e aprendizado de mais de uma década no Ministério da Saúde.

As companheiras e amigas de trabalho Isabel Senra e Kátia Oliveira, pelo apoio e compartilhamento de experiências na implementação de práticas e processos referentes ao Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Ao Secretário e amigo Antônio Alves de Sousa, pelo respeito, amizade e apoio na construção da agenda interfederativa do Monitoramento e Avaliação.

Aos amigos e ex-ministros Alexandre Padilha e Arthur Chioro, pela confiança e apoio no desempenho de minhas funções como gestor no MS e estímulo na construção das diversas fases desse trabalho.

A amiga e companheira Lumena Furtado, pela constante presença e o estímulo instigante nas discussões dos temas da gestão e da articulação interfederativa.

Aos companheiros e amigos de jornada, Livio Lima, Kátia Souto, Lindemberg Medeiros, Jorge Harada, Maria Edmilza, Patricia Pina, José Carlos (Cao), Silvana Pereira, Jane Silva, Vladyson Viana, Simone Silva, Fausto Figueira (Faustão), Ana Paula Soter e Gláucio Grijó todos e cada um ao seu tempo pelo carinho, respeito e solidariedade.

Ao ex-secretário e companheiro Odorico Monteiro, pelas discussões envolvendo a gestão estratégica e participativa.

Ao CONASS e CONASEMS nas pessoas dos seus Secretários Executivos, 'Jurandi Frutuoso e Énio Sevilha que por meio dos seus escritórios e de suas representações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, propiciaram ambiente para as discussões inerentes às práticas e processos do Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Ao GT de Avaliação da Abrasco e ao grupo de pesquisa (POESIS), pela oportunidade da desafiadora discussão e incentivo a retomada do debate acadêmico.

A UFPB e em particular ao Departamento de Promoção da Saúde pelo apoio a nossa trajetória acadêmica e de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Aos inúmeros companheiros de jornada que em João Pessoa, Campina Grande e Brasília me ensinaram a seguir em frente apesar das dificuldades.

Aos familiares e parentes que muito perto ou mesmo bem distante nos estimularam e torceram por nossas conquistas e nos apoiaram no enfrentamento dos inúmeros desafios.

Ao meu Tio Daniel Bonifácio pelo exemplo de perseverança e fé na Vida.

Gratidão aos meus sogros Sr. Antônio Gomes e D. Socorro Gomes pelo exemplo de amorosidade, força, fé e coragem, aos cunhados(as)/irmãos(as) que sempre estiveram juntos torcendo e dando apoio em momentos de grandes desafios

A Doutrina Espírita pelos constantes ensinamentos de que o Universo só conspira para o Bem.

RESUMO

Esta Tese aborda aspectos referentes à institucionalização das práticas e processos do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS, adotando como espaço de discussão a relação intergestores no período de 2007 a 2010. Tem como objetivo analisar e caracterizar o processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão estadual e municipal do SUS no período 2007-2010, identificar a percepção dos gestores estaduais e municipais acerca da importância da institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação e compreender os desafios e as perspectivas da institucionalização das práticas de avaliação no âmbito da gestão do SUS. Trata-se de uma investigação de caráter avaliativo-operacional, que tem como perspectiva principal a visão do processo. Realizou-se revisão sumária da literatura sobre monitoramento e avaliação em saúde com a finalidade de descrever e problematizar o tema no âmbito da gestão do SUS. A pesquisa foi realizada em 24 Secretarias Estaduais e 89 Municipais com população igual ou superior a 50 mil habitantes, com a aplicação de questionários semiestruturado aos gestores. Também foi realizado um grupo focal com técnicos de seis das oito Secretarias Estaduais pesquisadas. Os resultados da pesquisa foram estruturados em quatro artigos a saber: A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: Possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica; Práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão governamental no SUS: Uma abordagem sobre a percepção dos Gestores Estaduais de Saúde; Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação na gestão em municípios acima de 50 mil habitantes e A Institucionalização dos Processos e Práticas do monitoramento e avaliação da Gestão do SUS: Desafios e Perspectivas. Na apresentação dos resultados da pesquisa, fica evidente que o objeto em estudo, na fala dos gestores, sofre influência de processos que se articulam por meio de uma trama de ações e projetos forjados sob a égide de um conjunto considerável de normas produzidas em ciclos distintos da gestão do SUS, interferindo fortemente na estruturação de uma agenda estratégica imprescindível para a construção de espaços/canais de discussão e diálogo propiciadores do estabelecimento de uma visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão do SUS, e sua correlação com as práticas e processos do Monitoramento e Avaliação. Os resultados apontam para um processo ainda incipiente, mas em franca evolução, sendo necessários investimento no aprimoramento e a qualificação das equipes gestoras, o desenvolvimento de métodos e metodologias para o monitoramento e avaliação da gestão, o desenvolvimento de sistemas e instrumentos voltados para a melhoria dos processos de trabalho e consequente tomada de decisão e o investimento técnico e financeiro em caráter tripartite trazendo perenidade rumo a institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS.

Palavras-chave: Institucionalização, Gestão do SUS, Monitoramento e Avaliação.

ABSTRACT

This thesis deals with aspects related to the institutionalization of practices and monitoring and evaluation processes within the NHS management, adopting as a forum for discussion regarding the Inter from 2007 to 2010. Its overall objective, to analyze the process of institutionalization of practices monitoring and evaluation within the state and municipal management of SUS in the period 2007-2010, with emphasis on the responsibilities assumed by managers within the interdefederativa relationship to identify, in the perception of state and municipal managers about the importance of institutionalization of practices and monitoring processes and evaluation and understanding of the challenges and prospects of institutionalization of evaluation practices within the NHS management. It is an evaluative research-operational nature, whose main perspective view of the process. Held - if brief review of the literature on monitoring and evaluation in health in order to describe and discuss the issue within the NHS management. The survey was conducted in 24 state departments and 89 municipal population with less than 50,000 inhabitants, with the application of semi-structured questionnaires to managers. It was also conducted a focus group with seven technicians from state departments surveyed. The survey results were structured in four articles to know: The NHS management and monitoring and evaluation practices: Possibilities and challenges to building a strategic agenda; Practices and process monitoring and evaluation of government management in the SUS: An approach to the perception of State Management of Health; Possibilities and limits of monitoring and evaluation practices in the management in municipalities above 50 thousand inhabitants and the Institutionalization of monitoring processes and practices and evaluation of SUS Management: Challenges and Prospects. In presenting two search results, it is evident that the object under study, in the speech of managers is influenced by processes that are linked through a web of actions and forged projects under the umbrella of a considerable body of produced in different cycles standards of NHS management, strongly interfering with the structure of an essential strategic agenda for building spaces / discussion channels and conducive dialogue establishing an integrated approach with regard to aspects / NHS management dimensions, and its correlation with practices and processes of the Monitoring and Evaluation. The results point to an incipient process, but in frank evolution, an investment is needed in the improvement and qualification of management teams, developing methods and methodology for monitoring and evaluation of the management, the development of targeted systems and instruments for improvement of work processes and consequent decision-making and technical and financial investment in tripartite bringing perpetuity course the institutionalization of practices and process monitoring and examination within the NHS management.

Keywords: Institutionalization, SUS Management, Monitoring and Evaluation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO I: As Etapas marcantes da história da avaliação26

QUADRO II: Objetivos oficiais da Avaliação41

LISTA DE FIGURA

FIGURA I: Matriz Lógica utilizada pelo DEMAGS-SGEP para a construção da agenda estratégica de cooperação- Brasil,88

FIGURA II: Dendograma da Percepção dos gestores acerca das práticas de monitoramento e avaliação no SUS.....139

LISTA DE TABELAS

TABELA I: Estratos populacionais com os respectivos percentuais e o quantitativo de municípios respondentes.....	101
TABELA II: Situação de Saúde e Demanda de Serviços	104
TABELA III: Aspectos do Processo de Trabalho.....	105
TABELA IV: Aspectos referentes aos instrumentos de gestão.....	106
TABELA V: Existência e usos dos instrumentos de gestão, segundo a percepção dos gestores estaduais	121
TABELA VI: Aspecto do Processo de Trabalho das Secretarias Estaduais referentes ao processo de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS	122
TABELA VII: Estrutura e Estratégias para a qualificação dos processos de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.....	124

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde

DAD – Departamento de Apoio a Descentralização

DEMAGS – Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

DERAC – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

FormSUS – Aplicativo para a utilização de formulários via WEB

GT – Grupo de Trabalho

IMIP - Instituto Materno Infantil de Pernambuco

MS – Ministério da Saúde

MONITORAids - Sistema de Monitoramento de Indicadores do Programa Nacional de DST e Aids .

M&A – Monitoramento e Avaliação

NOB – Norma Operacional Básica

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PLANEJASUS - Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde

PMAQ - Política de Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica

SE – Secretaria Executiva

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

TCG – Termo de Compromisso de Gestão

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 - INTRODUÇÃO.....	19
2 - JUSTIFICATIVA	20
3 - OBJETIVOS DO ESTUDO	24
3.1 Objetivo geral:	24
3.2 Objetivos Específicos:	24
4 - REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1 Abordagem histórica sobre a avaliação e suas gerações.	25
4.2 Monitoramento e Avaliação, aspectos conceituais e sua interface com a Gestão.....	36
4.3 Considerações sobre a Institucionalização das práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do SUS.	43
4.4 A Gestão do Sistema Único de Saúde, como espaço estratégico para a institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação..	43
5 - METODOLOGIA	70
6 – RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	75
Artigo 1: A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica.....	75
Artigo 2: Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação em municípios acima de 50 mil habitantes.....	96
Artigo 3: Práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão governamental no SUS: a percepção dos Gestores Estaduais de Saúde.	111
Artigo 4: A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: Desafios e Perspectivas na visão dos gestores estaduais do SUS.....	129
7- Considerações Finais	147
REFERÊNCIAS.....	152
Apêndice A: Questionário para dirigentes Estaduais	162
Apêndice B: Questionários para Dirigentes Municipais.....	167
Apêndice C: Roteiro do Grupo Focal.....	172
Apêndice D: Resultados FormSUS – Estados	173
Apêndice E : Municípios da Pesquisa acima de 50.000 habitantes que aderiram ao Pacto pela saúde entre	178
Apêndice F : Resultados FormSUS – Municípios.....	181
Apêndice G: Relatórios Alceste Grupo Focal SES.....	187

APRESENTAÇÃO

Nossa experiência no âmbito da gestão do SUS remonta de meados da década de 1990, quando assumimos as funções de sub-coordenador da Unidade Setorial de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde na Paraíba (1996-2002). Em 1993 assumimos a função de docente da Universidade Federal da Paraíba processo que nos aproximou ainda mais das discussões envolvendo a construção e implantação de política pública em saúde. No início dos anos 2000 tivemos a oportunidade de conduzir a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande por três anos (2002-2005). Nos períodos citados tivemos a oportunidade de conviver com o processo de implementação as normas operacionais e o início dos processo de discussão do Pacto pela Saúde.

No período de 2005 a 2010 coordenei, respectivamente o Departamento de Apoio a Descentralização (2005/2007) o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (2007/2010), o primeiro vinculado a Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde e o segundo a Secretária de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Foi durante esse período que desenvolvi um trabalho voltado para a construção do novo Pacto Federativo, por meio da instituição do Pacto pela Saúde e o fortalecimento das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde, em parceria com Estados e Municípios, e contando com a cooperação de entidades acadêmicas e a Organização Pan-Americana da Saúde.

Entre os anos de 2007 a 2010 desenvolvemos um processo de cooperação com o GT de Avaliação da ABRASCO, com o Instituto Materno-Infantil Fernando Figueira (IMIP) e com a Universidade Federal do Ceará, através do projeto POESIS, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, cujos objetivos estavam voltados para a sistematização dos marcos conceituais e institucionais, indispensáveis para a inserção do processo de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; contribuição na articulação e integração das ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde; apoio ao desenvolvimento metodológico na perspectiva de ampliação da capacidade técnica das equipes gestoras em Monitoramento e Avaliação voltados

para a gestão, e definição de dimensões da gestão no âmbito do SUS a serem monitoradas e avaliadas.

Estes processos se articularam por meio de uma trama de ações e projetos propiciando a estruturação de uma agenda estratégica como ação imprescindível para a construção de espaços/canais de discussão e diálogo, de modo a permitir uma visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão do SUS, e sua correlação com as práticas e processos do Monitoramento e Avaliação.

Optamos, assim, por construir uma agenda que permitisse uma abordagem desde os aspectos da pesquisa, passando pelo desenvolvimento e disseminação de tecnologia e metodologias, até a configuração do processo de apoio e qualificação das equipes gestores estaduais e municipais.

Como resultado dessa estruturação, destacamos o investimento no fortalecimento da capacidade técnica das secretarias estaduais e municipais que inclui um ciclo de encontros temáticos, a realização de cursos de capacitação presencial e à distância, e a definição de estratégias de apoio institucional aos estados, culminando no desenho de uma rede de cooperação interfederativa.

Outro eixo da agenda ficou vinculado ao desenvolvimento de uma pesquisa nacional envolvendo 577 Secretarias Municipais e todas as Secretarias Estaduais, onde estudamos a percepção de seus dirigentes sobre as práticas de monitoramento e avaliação, para as quais foram construídas bases teóricas em um painel de indicadores, relativo ao desenvolvimento de suas metodologias, além da construção de uma ferramenta eletrônica denominada “Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão” (SARGSUS), voltada para a estruturação da prestação de contas dos gestores.

Sendo assim, a convivência com especialistas no campo da avaliação em saúde, aliada à trajetória acadêmica, e no contexto da gestão do SUS, seja no espaço nacional, estadual ou municipal - onde vivenciamos inúmeras situações dentro dos ciclos de gestão, desde o processo de implantação da Norma Operacional Básica 96, até o Pacto pela Saúde, e mais recentemente, a implantação do Decreto 7508/11 - fez surgir à necessidade de uma análise baseada nas reflexões e constatações resultantes de um trabalho desenvolvido na esfera da gestão federal do SUS, e voltado para a discussão dos desafios e perspectivas da institucionalização do monitoramento e avaliação do sistema, estabelecendo um

marco teórico para a discussão e o aprimoramento destas atividades como práticas de gestão.

Consciente da minha implicação com o objeto do estudo, enquanto ator do processo; julguei necessário explicitar esse envolvimento, buscando na academia, uma tentativa de aproximação entre a teoria e a prática, objetivando revelar possíveis “evidências” encontradas - resultado da nossa prática profissional relacionada ao conhecimento dos processos e práticas do monitoramento e avaliação e sua institucionalização no âmbito da gestão do SUS.

1 - INTRODUÇÃO

A avaliação, como componente da gestão, tem como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, subsidiando a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços, como também mensurar o impacto das ações executadas, quando do desenvolvimento de programas e projetos. Segundo Contandriopoulos¹, avaliar consiste, fundamentalmente, em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos - e que podem ter campos de julgamento diferentes - se posicionando e construindo (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

No que diz respeito aos aspectos do monitoramento, o mesmo pode ser entendido como processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão².

Garcia³ enfatiza que o monitoramento apresenta-se, como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretende como um instrumento de gestão. Quem monitora e quem avalia, têm a condição de confirmar ou corrigir, exercendo no âmbito da gestão a sua capacidade de direcionar suas ações.

Vale destacar que o acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelas instâncias de gestão do SUS, que ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecem a participação e o controle social de ações e serviços prestados.

O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades de gestão setorial, que implicam em constantes negociações e pactuações intergestores; além de

inovações conceituais, logísticas tecnológicas e instrumentais, desenvolvidas em condições heterogêneas, diversas e plurais.

O contexto atual do processo de gestão do SUS teve no Pacto pela Saúde⁴, e seu aprimoramento por meio do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011⁵, momentos estratégicos, que têm como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas ao aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pactuação tripartite, onde o papel do monitoramento e avaliação é imprescindível.

Para Hartz⁶, institucionalizar a avaliação é integrá-la em um sistema organizacional capaz de influenciar os comportamentos, ou seja, um modelo orientado para a ação, ligando, necessariamente, as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas.

Segundo Medina & Aquino⁷, este processo requer o enfrentamento de aspectos técnicos, culturais organizacionais e políticos.

Felisberto⁸, citando Alves⁹, destaca que há diversas modalidades de institucionalização da avaliação e de difusão da cultura da prática avaliativa, que vão da prática informal ao seu reconhecimento oficial. Citando Jacob e Contandriopoulos, Alves⁹ afirma que esta institucionalização pode ser entendida como o processo pelo qual são criados, modificados e até suprimidos, dispositivos institucionais com este fim.

Ainda, segundo Felisberto¹⁰, em que pesem as recentes iniciativas do Ministério da Saúde, os avanços, na maior parte dos casos, constituíram-se em iniciativas pontuais, mediante pesquisas específicas, estudos de casos ou produção regular de dados sem a equivalente regularidade de análise dos mesmos, orientada para as necessidades da gestão do SUS.

Estes pontos são reforçados pelo próprio Ministério da Saúde¹¹, ao afirmar que, no Brasil a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático

Sendo assim, o processo de institucionalização do monitoramento e avaliação da gestão no âmbito do SUS apresenta-se desta forma, como de grande relevância,

pelo seu caráter inédito e pela abrangência do estudo, pois envolve, necessariamente, o espaço da relação interfederativa, tanto no que tange a construção de agendas de cooperação intergestores, o processo de acompanhamento feito pelos órgãos de controle, às ações e pautas nos Conselhos de Saúde e, particularmente, os processos de formação organizados pelas instituições acadêmicas.

Pretendemos, ao final da pesquisa, refletir sobre as seguintes questões: qual a percepção dos gestores sobre a institucionalização do monitoramento e avaliação no âmbito da Gestão municipal e estadual do SUS no período 2007-2010? Como os processos se instituem e quais os mecanismos utilizados para assegurar essa institucionalização? Quais os desafios e perspectivas para a efetivação dos processos de monitoramento e avaliação da gestão no âmbito do SUS?

2 - JUSTIFICATIVA

Os sistemas de saúde de diferentes países vêm sofrendo o impacto provocado pela reestruturação do modelo de gestão dos serviços, vinculada à elevação de gastos e da restrição de recursos em saúde. Assim, os gestores têm, permanentemente, demandado informações seguras sobre a qualidade das soluções tecnológicas e a repercussão financeira sobre a esfera pública, visando a subsidiar a formulação de políticas e a efetiva tomada de decisão¹².

Os desafios enfrentados pela gestão dos sistemas e serviços de saúde refletem a acelerada expansão ocorrida no Brasil nas últimas décadas, especialmente no plano da atenção básica, e também a baixa capacidade de investimentos financeiros no setor para qualificação das ações existentes e para criação de intervenções de retaguarda aos serviços que tiveram suas ações ampliadas¹³.

Essa conjuntura, segundo Alves et al¹⁴, tem levado, tanto à busca por inovações nos métodos de gestão e da atenção, quanto aos processos e instrumentos que subsidiam novas práticas de operacionalização dos princípios e diretrizes do sistema, cuja condução se dá de forma colegiada e interfederativa.

Entre as inovações produzidas encontram-se a modificação nas práticas avaliativas e sua articulação às outras atividades de gestão, como é o caso da programação.

Deste modo, tomar a institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação como objeto de análise, é agenda prioritária daqueles que se envolvem com o aperfeiçoamento do sistema e, conseqüentemente, com a melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

Na construção desta tese o monitoramento e a avaliação apresentam-se como componentes da gestão, cujo propósito fundamental é dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, subsidiando a identificação de problemas e a reorientações de ações e serviços, como também mensurar o impacto das ações implementadas quando do desenvolvimento de programas e projetos.

Este estudo proporcionará acúmulo de conhecimento e de publicações que poderão contribuir com o debate acadêmico-científico sobre o uso e/ou influência das práticas e processos do monitoramento e avaliação, bem como com proposição

de mecanismos e estratégias de apoio à sustentabilidade de sistemas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS.

3 - OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 Objetivo Geral:

Analisar o processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão estadual e municipal do SUS no período 2007-2010.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar as práticas de monitoramento e avaliação no âmbito Estadual e Municipal e sua relação com as responsabilidades assumidas pelos gestores.
- Identificar a percepção de gestores estaduais e municipais acerca da importância da institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação do SUS;
- Compreender os desafios e as perspectivas da institucionalização das práticas de avaliação no âmbito da gestão do sistema.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Abordagem histórica sobre a avaliação e suas gerações.

Segundo Denis ¹⁵, existem numerosas definições de avaliação, todas são mais ou menos equivalentes, pois dizem mais ou menos as mesmas coisas. Pode-se afirmar que a avaliação é um tipo de pesquisa, que estimula a “vocação a aplicar”, pois ela visa, ao longo do tempo, influenciar a prática: a prática da transformação de políticas, a prática da tomada de decisões em administração ou gestão, a prática em si mesma, a gerência e a coordenação de programas de saúde.

O autor destaca que, do ponto de vista do analista das organizações e da tomada de decisões, a avaliação é um “assistente à construção dos sentidos”. Esta expressão é melhor compreendida no inglês: *assisted sense-making*. Significa que queremos, com a avaliação, auxiliar o julgamento de atores que estão em situação de influenciar a tomada de decisão. Queremos informar o sentido que eles dão aos problemas e às soluções que estão buscando. A avaliação surge como um elemento alinhador de um processo de construção de problemas, de soluções e, eventualmente, da aplicação de decisões políticas. Assim, a primeira mensagem a registrar: a avaliação não é uma resposta, não é uma prescrição. É uma contribuição à compreensão da realidade aos sentidos dados pelos atores em determinadas conjunturas, para a tomada de decisão.

Nas análises de Furtado¹⁶ e Patton¹⁷, a avaliação como campo conceitual e de trabalho não está bem definida. O papel do avaliador carece de clareza e os conceitos da área são utilizados de formas diferentes, além do que, frequentemente são criados novos conceitos que redundam numa imensa diversidade terminológica (Silva & Formigli¹⁸). Esta profusão do número e significados de conceitos, ao mesmo tempo indica a riqueza do campo da avaliação e gera dificuldades à comunicação clara sobre o tema.

Dubois¹⁹ afirma que a avaliação contemporânea é o resultado de um processo contínuo de construção e reconstrução dos meios de produção do conhecimento sobre intervenções. O autor assevera que a avaliação sistêmica das intervenções sociais é, na verdade, uma atividade antiga. Citando Guba e Lincoln²⁰, Wortman²¹ e Bowman²², o autor destaca que há quatro mil anos, os chineses já utilizavam

métodos avaliativos formais para recrutar seus “funcionários públicos”. A história moderna da avaliação no ocidente começa no século XVIII, na Grã-Bretanha e na França. No processo de modernização das sociedades ocidentais, as novas correntes ideológicas e filosóficas que emergem, serviram de arrimo ao pensamento científico moderno e acarretaram a multiplicação e o refinamento dos métodos de pesquisa social, permitindo, assim, a implementação de transformações sociais, políticas, culturais e econômicas.

Segundo Figueiró²³ e Alkin²⁴, as origens do campo da avaliação podem ser estabelecidas a partir de duas necessidades: (i) a prestação de contas e controle dos programas (*accountability*) relacionado à melhoria dos programas e à responsabilização dos que detêm a autoridade sobre os mesmos e, (ii) a investigação social – que surge do interesse pela aplicação de métodos sistemáticos e justificáveis para determinação da *accountability*.

Segundo Dubois et. al¹⁹. distinguem-se quatro “gerações” e seis períodos na história da avaliação conforme o Quadro I abaixo.

Quadro I: As Etapas marcantes da história da avaliação

Gerações da Avaliação	Períodos	Principal Característica
I	Reformismo (1800-1900)	Medida
	Eficiência e Testagem (1900-1930)	
II	Idade da Inocência (1930-1960)	Descrição
III	Expansão (1960-1973)	Julgamento
	Profissionalização e institucionalização (1973-1990)	
IV	Dúvidas (1990 até nossos dias)	Negociação

Fonte: Madaus, Stufflebeam e Scriven, 1989; Guba e Lincoln, 1989.

Cabe destacar que a construção histórica deste processo geracional que data do início do século XIX, período denominado de Reformismo (1800-1900), é apontado pelo autor como as primeiras avaliações, que têm início na Europa e que compõe o conjunto dos processos da primeira geração da avaliação. Tais avaliações são marcadas por uma dupla herança. Por um lado, após vários séculos de dominação religiosa, o Século das Luzes: caracterizado por uma revolução intelectual e humanística, que consagra a idéia, segundo a qual a ciência e a racionalidade são as principais ferramentas à disposição dos seres humanos, para

ampliar seu conhecimento do mundo e melhorar sua condição. Assiste-se a um fenômeno de urbanização acelerada, ao surgimento de uma nova classe industrial mais politizada que o campesinato, e à industrialização das forças de produção. Essas transformações geram novos desafios e aumentam a pressão para que sejam feitas as intervenções necessárias à melhoria das condições de vida dos diferentes grupos da população. Neste contexto, o autor destaca que o Reformismo se caracteriza por um esforço sem precedentes por parte dos governos, para elaborar e institucionalizar um conjunto de políticas de caráter social.

Nessa época, as preocupações em matéria de avaliação resultam da necessidade de saber em que medida as transformações em curso melhoram as condições de vida da sociedade e dos indivíduos. As grandes realizações no campo da avaliação estão ligadas à educação, com destaque para as iniciativas de personalidades influentes nos Estados Unidos, como James Carter, Horace Mann e Henry Barnard, que militam não só por um sistema universal de educação pública, como, também, por um controle mais eficaz do ensino. O processo se difunde também na Europa, porém com enfoque voltado para medir as capacidades intelectuais. Destacam-se os primeiros laboratórios de psicometria, criados em 1873 na Inglaterra, por Galton, e em 1879 na Alemanha, por Wurndt, os quais desempenham papel de precursores por possibilitarem a elaboração dos primeiros testes de inteligência. Nesse período, a avaliação no campo da educação baseia-se fundamentalmente na medida. Trata-se de medir as diferenças em relação à norma e de classificar os sujeitos observados. Esse tipo de avaliação se inscreve no paradigma científico e recorre ao método experimental, constituindo, então, a “primeira geração” da avaliação.

No que tange ao campo da saúde, Dubois et al¹⁹, observam uma tendência similar, onde a avaliação se inscreve essencialmente na esteira do desenvolvimento da epidemiologia e da estatística, e se vale dos avanços dessas disciplinas. Os problemas sociais gerados pela industrialização e o movimento pela reforma sanitária, que marcou profundamente o século XIX, contribuem para encorajar a coleta de estatísticas sanitárias, estimularem o desenvolvimento das capacidades em matéria da análise quantitativa e promover a execução de pesquisas para comparar entre si, populações ou os diferentes grupos de uma mesma população.

Neste período, a epidemiologia encontra-se no cerne do que veio a ser chamado de “Era Bacteriológica”, permitindo importantes descobertas sobre as causas de inúmeras moléstias, e aos meios de prevenção. Desta forma, a epidemiologia contribui para o fortalecimento das capacidades analíticas no setor da saúde e para a ampliação da série de ferramentas disponíveis para se programarem novas intervenções e avaliar a utilidade social.

Segundo Guba & Lincoln²⁵, a primeira geração da avaliação pode, legitimamente, ser chamada de “geração da mensuração”. A função do avaliador era técnica - deveria conhecer o arsenal de instrumentos disponíveis para que, desse modo, qualquer variável que se desejasse investigar pudesse ser mensurada. Se não houvesse nenhum instrumento apropriado, supunha-se que o avaliador tivesse o conhecimento necessário para criá-lo -. Além disso, é extremamente importante mencionar que essa geração ou acepção técnica de avaliação persiste, ainda hoje, como se pode comprovar, por exemplo, pela prática freqüente em exigir que os alunos passem nos testes, como procedimento de graduação nas escolas de ensino médio ou na admissão nas faculdades.

O período que vai de 1930 a 1960, caracteriza-se como a “segunda geração” da avaliação, período que coincide com a grande crise econômica dos anos 30 e ao consequente surgimento das políticas keynesianas. Segundo Dubois et al¹⁹, a partir de 1920, surgem os primeiros sinais de uma renovação da avaliação, pois tanto as ferramentas e métodos de mensuração, sejam da educação ou da saúde pública, começam a ser utilizados para questionar políticas e programas. Nos Estados Unidos a multiplicação das agências nacionais de saúde e os problemas de coordenação e de duplicação a ela associados, suscitam a questão da pertinência de certos programas e da utilização eficiente dos recursos.

Aí, formula-se a hipótese de que o Estado, por sua ação direta na vida econômica e social, é capaz de restabelecer os equilíbrios fundamentais e de favorecer o crescimento. Destaca-se o trabalho de Ralph Tyler, que apresenta uma contribuição decisiva e original ao conceber uma abordagem da avaliação definida como um processo que visa determinar em que medida os objetivos educacionais formam alcançados. De acordo com a abordagem, o ensino é uma ação organizada para atingir objetivos declarados. Tyler empreende um estudo que marca o início da avaliação formativa entendida como uma forma de determinar em que medida um

programa atingiu seus objetivos e, por outro lado, fornecer a *posteriori*, a informação necessária ao aprimoramento desse programa. O postulado implícito dessa nova abordagem é que a eficácia de um programa não depende unicamente das características dos indivíduos que dele participam ou se beneficiam também de um conjunto de outros elementos ligados à estrutura do programa, às suas estratégias e recursos. Em suma, à natureza global do “tratamento” proposto para responder aos problemas com os quais os indivíduos são confrontados.

O início da Segunda Guerra Mundial gera necessidades que vêm ampliar o papel da avaliação e lhe dar novo impulso. No campo da saúde é criado o Centro para o Controle do Paludismo nas Zonas de Guerra, organismo dotado de dupla atribuição: garantir a vigilância da prevalência das moléstias e apoiar os Estados na concepção de seus programas de saúde pública. Na mesma época, a criação das grandes agências de desenvolvimento econômico e social das Nações Unidas – o Banco Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) – que segundo Dubois et al¹⁹, suscita igualmente maior atenção acerca das possibilidades ofertadas pelas ferramentas da disciplina da avaliação para otimizar a concepção dos programas e melhorar seus resultados.

Este segundo período, denominado de “descrição”, segundo vários autores, é marcado pela emergência de uma nova abordagem no campo da avaliação, na qual o avaliador passa a ter um papel de descritor, deixando de ser considerado um mero técnico, pois suas funções vão além de efetuar a coleta sistemática dos dados e proceder às atividades de medida da intervenção - ele também descreve os programas, compreende sua estrutura e seu conteúdo, identifica suas fortalezas e debilidades, a fim de determinar se permitem responder aos objetivos e fazer recomendações para favorecer sua melhoria.

Segundo Guba & Lincoln²⁵, a mensuração deixa então de ser tratada como equivalente à avaliação sendo, porém, redefinida como um dos vários instrumentos que poderiam ser empregados ao seu serviço.

Segundo Figueiró²³, os limites da abordagem descritiva orientados por objetivos foram abordados por Stake²⁶, ao identificar que os avaliadores estavam negligenciando outra face da avaliação, o julgamento, que passou a ser identificado como a “terceira geração” da avaliação.

Dubois et al¹⁹, destacam como fato histórico relevante, a Guerra Fria, onde o lançamento do primeiro satélite artificial, o Sputnik I, pelos soviéticos, causa constrangimento aos Estados Unidos, que constata com preocupação seu atraso tecnológico em relação à União Soviética, atribuindo a isso a qualidade do sistema educacional. Ampliam-se os investimentos no aperfeiçoamento dos programas escolares, especialmente em matemática e ciências, decisão esta que é condicionada à avaliação dos novos programas de aprendizagem para a certificação da pertinência das escolhas feitas e das consequências positivas dos investimentos. Segundo o autor, percebe-se rapidamente que os métodos de avaliação não permitem responder adequadamente às exigências dos decisores, em função, segundo Cronback²⁷, de duas lacunas. A primeira, vinculada à fragilidade do grau de julgamento do valor dos objetivos determinados, sem provar sua pertinência em relação às necessidades detectadas, tendo em vista a concepção da “segunda geração”. A segunda é o fato de apenas medir-se a obtenção dos objetivos, a *posteriori*, o que vincula a percepção das lacunas dos programas *ex post*. Tais críticas levam à construção de uma nova abordagem para a prática avaliativa na educação, chegando-se ao consenso de que o avaliador deve assumir um papel de juiz e assumir a responsabilidade de reunir e explorar toda a informação necessária para atestar o valor e o mérito dos programas. O autor enfatiza a elaboração de vários modelos de avaliação, com destaque para os modelos bimatricial de Stake²⁶ (1967), de apreciação das diferenças, de Provus²⁸ (1971), de avaliação por indução, de Scrien²⁹ (1972), modelo orientado para a decisão, de Stufflebeam³⁰, e colaboradores (1971) ou o modelo de Alkin³¹ (1991), os quais atestam a ampliação do quadro conceitual da avaliação.

Neste contexto destaca-se que a avaliação surge como necessidade, servindo para conhecer os programas, racionalizar o planejamento e a atribuição dos recursos públicos e assegurar a imputabilidade dos especialistas e os cientistas que desempenham um papel ativo no processo de tomada de decisão.

Esse período é caracterizado pela ampliação do quadro conceitual e das funções da avaliação como meio que permite emitir julgamento sobre uma intervenção. Ao avaliador é atribuído o papel de juiz e, para fundamentar seu julgamento, continua a utilizar a medida e a informação descritiva, embora não constituam uma finalidade. Para avaliar os efeitos dos programas iniciados, os

poderes públicos recorrem, cada vez mais, aos especialistas em Ciências Sociais e aos avaliadores. Destacam-se vários elementos que desempenham papel-chave na intensificação das atividades avaliativas, com destaque para o ativismo, o intervencionismo social dos governos, o desenvolvimento da pesquisa em Ciências Sociais e, finalmente, a disponibilidade dos recursos financeiros.

O período que vai de 1973 a 1989, segundo Dubois et al¹⁹, caracteriza-se pelos aspectos da Profissionalização e Institucionalização da Disciplina, onde os enunciados da terceira geração ainda constituem o principal quadro de referência, com ênfase no papel de juiz do avaliador, e as funções anteriores relativas à medida e à descrição ainda são exploradas e até reforçadas pelas novas possibilidades que a revolução da informática oferece. Porém, o autor destaca que emergem algumas desilusões referentes às escolhas dos decisores e dos pesquisadores, com relação à relevância das informações definidas, gerando conflitos.

Neste sentido, teóricos influentes propõem uma abordagem pragmática da avaliação, ou seja, uma abordagem que favoreça, ao mesmo tempo, a participação dos utilizadores e dos clientes no processo de produção da avaliação, e a maior utilização dos resultados de avaliação.

Nos anos 70, um conjunto de fatores contribuiu para fazer da avaliação um campo profissional distinto, como enfatizado por Dubois et. al¹⁹. Primeiro, a difusão dos conhecimentos produzidos, por meio do crescimento de inúmeras publicações - livros de referência, monografias, coletâneas e enciclopédias - produz a restituição da atividade avaliativa sobre novas bases conceituais e metodológicas. Este trabalho atesta a preocupação de assimilar e consolidar os trabalhos passados, mas também realça suas lacunas e oferece aos avaliadores e aos teóricos da avaliação canais necessários para divulgar seus resultados

A criação de várias associações profissionais comprometidas com a promoção da atividade avaliativa, o apoio aos avaliadores e o avanço dos conhecimentos, com destaque para a Associação Americana de Pesquisa em Educação, a Sociedade Canadense de Avaliação, a Rede de Avaliação e a Sociedade de Pesquisa em Avaliação, destacam-se como segundo aspecto do processo de profissionalização da avaliação.

O terceiro aspecto é associado à instituição de normas, de guias detalhados e de códigos de ética concebidos para nortear a prática e permitir a melhor utilização

de seus produtos. Na esteira da Declaração de Alma Ata, a OMS, em 1981, publica um conjunto de princípios diretivos destinados a ajudar os Estados membros na avaliação dos programas relacionados ao objeto de Saúde para Todos no Ano 2000.

A ampliação das possibilidades de carreira nesse campo, surgindo no período várias instituições públicas dedicadas especificamente à atividade avaliativa, com criação em diversos países de agências nacionais de avaliação e auditoria, por vezes chamados de “Escritórios do Verificador Geral”, para Dubois et. al¹⁹ será o quarto e último aspecto da evolução para a profissionalização da avaliação. Para ele, as agências públicas e os ministérios criam unidades de avaliação, a fim de controlar suas atividades, destacando-se o *Congressional Budget Office* dos Estados Unidos e o *National Audit Office* na Grã-Bretanha, criados nesse período.

Mesmos com esses avanços, segundo os autores citados, ainda há muita resistência ao reconhecimento da avaliação como uma profissão, recorrendo-se regularmente ao argumento de que a avaliação não se baseia em uma teoria sólida e metodologia própria que sirvam de elo entre os avaliadores, por outro lado, diferente de outras profissões, as associações ocupam papel secundário na formação de base de seus membros, onde os avaliadores se mantêm fieis às tradições disciplinares e às profissões de origem.

Em suma, esse período é caracterizado pela evolução de uma prática profissionalizada da avaliação, que é reforçada pela criação de associações profissionais, difusão de conhecimentos e organização de organismos públicos de setores dedicados à prática avaliativa, contribuindo, assim, para a sua institucionalização. Os métodos utilizados ao longo desse período correspondem ainda a uma abordagem de “terceira geração”, onde a ênfase é dada ao *juízo do avaliador*, porém, verifica-se uma ampliação dos critérios desse julgamento no intuito de abranger preferencialmente os aspectos econômicos dos programas, devido às limitações dos recursos. Destaca-se que a revolução empreendida pela informática propicia o refinamento dos procedimentos de medida, reforçando a capacidade de exploração dos dados.

Institui-se uma abordagem mais pragmática, tendo em vista a necessidade de se considerar as demandas dos clientes e dos usuários das avaliações.

Guba & Lincoln²⁵ destacam que cada geração representou um passo adiante, tanto em relação à variedade de sentidos ou conteúdos incluídos na construção

defendida quanto em seu nível de sofisticação. A coleta de dados sistemáticos sobre indivíduos só se tornou possível com o desenvolvimento de instrumentos apropriados, do tipo que caracterizou a primeira geração. Entretanto, a avaliação teria estagnado nesse nível se a segunda geração não tivesse apresentado uma solução para avaliar, também, vários objetos de avaliação (*evaluands*) não humanos – programas, conteúdos, estratégias de ensino, padrões organizacionais e abordagens em geral -. A terceira geração exigiu que a avaliação se centrasse no juízo de valor, tanto sobre o mérito do objeto de avaliação – seu valor íntimo e intrínseco – quanto sobre sua importância – seu valor extrínseco ou contextual.

Porém, as três gerações, enquanto grupo, padecem e continuam padecendo de algumas imperfeições suficientemente graves para justificar que se questione se não seriam indispensáveis no momento, outros aprimoramentos – ou mesmo uma completa reconstrução.

Os autores destacam, pelo menos, três imperfeições, enfatizadas por Furtado¹⁶:

- *Tendência à supremacia do ponto de vista gerencial nos processos avaliativos;*
- *Incapacidade em acomodar o pluralismo de atores e projetos envolvidos em torno de qualquer programa;*
- *Hegemonia do paradigma positivista: desconsideração do contexto, privilégio de métodos quantitativos, crença numa verdade única e absoluta caracterização como "não científico" tudo que fuja ao que foi anteriormente citado e desresponsabilização moral e ética do avaliador (já que a ciência seria livre de valores).*

Tais limitações são reiteradas por Felisberto⁸, citando Figueiró et al²³, destacando que, a partir de tais críticas os autores propõem o que eles mesmos intitularam como a “Quarta Geração de Avaliadores”, como alternativa aos referenciais anteriores, tendo como base uma avaliação inclusiva e participativa.

Corroborando com o exposto, Dubois et al¹⁹, aponta que a publicação *Fourth Generation Evaluation*, de Guba & Lincoln²⁶, apresenta uma nova abordagem da avaliação, onde as certezas e o ideal de verdade subjacente ao método científico positivista dão lugar às dúvidas.

Figueiró²³ destaca que a avaliação de quarta geração é designada por seus formuladores como responsiva construtivista: responsiva por referência à definição do foco da avaliação, em que os parâmetros e limites são determinados interativamente em processos de negociação envolvendo os diversos interessados; e construtivista quanto ao modo de fazer, em que metodologicamente rejeita-se o controle e a abordagem experimental.

A “quarta geração” leva sempre em conta a abordagem e métodos elaborados precedentemente, mas permite, ao mesmo tempo, preencher suas lacunas e alcançar um grau de complexidade superior, tornando a avaliação um instrumento de negociação e fortalecimento do poder.

Segundo Dubois et al¹⁹, desde a idealização da abordagem construtivista de Guba e Lincoln (1989)²⁶, o campo da avaliação participativa passa por uma expansão extraordinária, onde, de acordo com diferentes atores, é um ponto forte, permitindo que seus parâmetros e fronteiras sejam elaborados em processos evolutivo, interativo e iterativo, em que participam os diferentes atores envolvidos, sendo decorrentes de um processo de negociação, onde têm oportunidade de influenciar nas escolhas.

Nesta nova abordagem, a avaliação não é um campo reservado aos especialistas, é aberta aos participantes da ação social, inclusive aos grupos marginalizados e menos favorecidos da sociedade. A avaliação favorece o diálogo, a reflexão crítica e a compreensão mútua dos diferentes atores.^{27,28,29}

A emergência da avaliação de “quarta geração” marca o fim do debate entre os partidários dos métodos qualitativos e aqueles que defendem os métodos quantitativos. Os pesquisadores concordam que somente as abordagens pluralistas permitem investir corretamente no campo da investigação social.

Por fim, este período foi marcado pelas iniciativas destinadas a ampliar a diversidade, ao mesmo tempo dos agentes envolvidos na produção da avaliação e das abordagens metodológicas, onde o papel moderador do avaliador prevalece sobre o técnico, de juiz e de descritor. A avaliação não se configura apenas como uma atividade técnica, mas também prática e, sobretudo, emancipadora.

Sobre este ponto, Felisberto³² afirma que mais recentemente, alguns autores como Baron e Monnier³³ apontaram o surgimento na primeira década do século XXI, da Quinta Geração da Avaliação. Esta, embora ainda não consolidada, teria o

caráter *emancipatório* na medida em que contempla a participação da sociedade na elaboração da avaliação, na sua condução e no julgamento sobre o desempenho.

Sendo assim, podemos observar que a trajetória histórica referente à construção do campo da avaliação como uma prática sistêmica no âmbito das organizações e da sociedade, surge, segundo Figueiró²³, do resultado do desenvolvimento de um processo de construção e reconstrução, que envolve e integra inúmeras influências.

4.2 Monitoramento e Avaliação, aspectos conceituais e sua interface com a Gestão.

Fica claro que no campo da saúde o desenvolvimento de novas tecnologias, as mudanças nos processos de gestão, as crises nas finanças públicas, o processo de transição epidemiológica, as mudanças demográficas, a ampliação dos direitos sociais e a introdução de novas tecnologias que influem no crescimento dos custos, fazem com que os processos de tomada de decisão ampliem seu grau de complexidade.

Segundo Champagne et al³⁴ o sistema de saúde é muito complexo e as relações entre os problemas de saúde e as intervenções suscetíveis de resolvê-las são, em parte, impregnadas pela incerteza, e as regras econômicas de alocação dos recursos não se aplicam. Neste contexto a avaliação constitui um dos melhores mecanismos para responder às necessidades de informação dos decisores, que devem justificar suas escolhas para públicos cada vez mais exigentes. O autor nos mostra que a avaliação no campo da saúde demanda um quadro conceitual integrador, pois resulta de um “casamento forçado” entre tradições muito diferentes: a avaliação econômica, a avaliação baseada na epidemiologia e na prática clínica, e cada vez mais a avaliação oriunda das ciências sociais.

No que concerne aos aspectos do monitoramento, Garcia³ afirma ser um processo sistemático e contínuo que produz informações sintéticas em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. Pode ser entendido como uma ação que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno.

Poister³⁵ defende que o monitoramento e avaliação são ferramentas críticas para a gestão. O monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias, tanto para o processo de implementação de um programa, isto é, para o acompanhamento de seu desempenho operacional, como para seu desempenho finalístico.

Ainda, no que envolve os aspectos do monitoramento, que pode ser entendido como processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão².

Garcia³ enfatiza que o monitoramento apresenta-se como requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda, como um instrumento de gestão. Quem monitora e quem avalia, tem a condição de confirmar ou corrigir, exercendo no âmbito da gestão a sua capacidade de dar direcionamento às suas ações.

É patente que o monitoramento no âmbito da gestão pública não poderá ser eficaz se a equipe gestora não conhecer de maneira contínua e objetiva os *sinais vitais* dos processos que a conduzem, como também da(s) situação (ões) na(s) qual (is) intervém.

A avaliação, por sua vez, traz a visão de julgamento, prática de intervenções que auxiliam na tomada de decisão, ação capaz de subsidiar mudanças na construção e/ou execução de programas, projetos ou políticas de saúde. Cabe destacar que, segundo Figueiró et al³⁶, como uma área do conhecimento considerada emergente e jovem, a avaliação apresenta consensos e dissensos nas suas definições, referenciais teóricos e modelos.

Para Garcia³, avaliar não significa apenas medir, mas, antes, julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual e a situação ideal; o possível afastamento dos objetivos propostos das metas a alcançar, de maneira a permitir à constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

Para Viera da Silva³⁷, a avaliação de políticas, programas e projetos pode recortar todos os níveis do sistema de saúde. E embora a avaliação de políticas, com frequência, envolva a avaliação de programas, a distinção entre as duas dimensões das práticas pode ser necessária para fins analíticos.

Scriven³⁸ defende a avaliação como um “processo de determinação do valor das coisas” que ocorre em função das necessidades interiorizadas. Em outras palavras, na falta de critérios explícitos, o valor das coisas é determinado pelos critérios próprios de cada um. É o princípio do “*goal free evaluation*”.

Mark, Henry e Julnes³⁹ corroborando com Champagne et al³⁴, a avaliação contribui para tornar as políticas e programas mais coerentes graças a uma análise sistemática que descreve e explicita as atividades e os efeitos, as justificativas e as consequências sociais dessas políticas e programas. O objetivo último da avaliação

é a melhoria social, para a qual pode contribuir auxiliando as instituições democráticas a escolherem melhor, supervisionarem, aperfeiçoarem e tornarem coerentes as políticas e programas sociais.

Minayo⁴⁰ destaca a avaliação como técnica e estratégia investigativa; é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre, fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

Segundo Pisco⁴¹, a avaliação é um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim, como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

Diz ainda, que a finalidade de políticas de avaliação e de melhoria de qualidade não pode ser apenas para demonstrar os problemas nem propor soluções para os problemas detectados, mas produzir mudanças apropriadas que conduzam a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O objetivo não é outro, senão a identificação, avaliação e correção de situações potencialmente melhoráveis.

De acordo com Brito⁴², as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como uma atividade sistemática ao interior das gestões municipal, estadual e federal; pode ser considerada como um dos indicadores de modificação do modelo assistencial.

Barros et al.⁴³ afirmam que avaliar tornou-se um ato de maior amplitude e implicação política e, por isso, temos tentado anunciar a ideia de que o ato avaliativo compreende um conjunto de práticas ético políticas, que sustentam intenções e realizam ações com efeito de medir, descrever e julgar o sentido, mérito e relevância das intervenções humanas, a fim de produzir aprendizagem para os sujeitos nela envolvidos, de forma particular e para a sociedade de forma geral.

Tamaki et al.⁴⁴, destaca que o conceito de monitoramento comumente utilizado, refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. O monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas

razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução de políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos.

Segundo o autor, o objetivo dominante na avaliação para a gestão, é que esta se constitua em um elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão, ou seja, que produza respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado, sendo que esta capacidade deve preponderar sobre a cientificidade do conhecimento produzido.

Sendo assim, como existe uma grande quantidade de informações registradas pelos serviços que não são utilizadas para a análise estratégica - fato que afeta a definição de prioridades, a (re) orientação de práticas e a incorporação da avaliação de forma sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde - se faz necessário propiciar aos gestores um conjunto de informações importantes para a definição de estratégias de intervenção e a tomada de decisão.

Segundo Tamaki et al⁴⁴, a utilização desse potencial inexplorado deve ser uma meta nos processos de elaboração de instrumentos para o Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Furtado¹⁶ diz que a Organização Mundial de Saúde vincula o processo avaliativo ao planejamento, já que a avaliação deveria ser utilizada para tirar lições da experiência e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas (OMS, 1981). Para Cohen & Franco⁴⁵ a avaliação deve estar voltada para a maximização da eficácia dos programas e para a obtenção da eficiência na utilização dos recursos. Desta forma, a avaliação assume um caráter instrumental voltado para a otimização do desempenho e para a utilização dos recursos, privilegiando a ótica gerencial.

Para alguns autores; a despeito de toda a diversidade e de discordâncias sobre os vários aspectos da avaliação, existe consenso com relação ao significado de avaliar, enquanto emissão de um juízo de valor sobre uma intervenção ou um de seus componentes (Guba & Lincoln,⁴⁶; Silva & Formiglia⁴⁷, Aguilar & Ander - Egg⁴⁸, Contandriopoulos⁴⁹; Desrosiers *et al.*⁵⁰).

Esta abordagem, vinculada ao juízo de valor, significa um avanço, pois mesmo que se utilizem métodos quantitativos - pretensamente mais objetivos - os resultados da mensuração efetuada serão sempre julgados, tendo como base méritos e valores impossíveis de serem objetivados. Desrosiers et al.⁵⁰ destacam que o julgamento se dará, na verdade, a partir da confrontação entre o objeto da avaliação e um referencial que poderão ser os objetivos iniciais do projeto, as normas profissionais, o desempenho de um programa similar ou outros referenciais não explicitados por diferentes motivos. De qualquer forma, as normas e critérios a serem utilizados para conferir um julgamento ao final da avaliação serão influenciados pelos grupos que o definem, sejam usuários, profissionais, gerentes, entre outros.

Tomando como base suas funções, a avaliação pode ser classificada em "somativa" ou "formativa" (Aguilar & Ander-Egg⁴⁹; Rossi et al.⁵¹). A avaliação "formativa" visa fornecer informações para adequar e superar aspectos problemáticos do programa durante o seu andamento. A "somativa" fornece julgamentos sumários sobre aspectos fundamentais do programa, sendo utilizada com frequência para deliberar sobre a continuidade ou o encerramento de um programa, baseando-se na especificação de até que ponto os objetivos propostos foram atingidos.

Segundo Champagne et al.³⁴, citando Monnier, Conan & Allen⁵², a avaliação deve ser concebida como uma ferramenta habitual indispensável da própria ação de sua implementação e melhoria. O autor destaca quatro dimensões principais: a cognitiva, pois a avaliação visa produzir informações científicas válidas e socialmente legítimas; a normativa, que visa emitir um julgamento; a instrumental, que objetiva melhorar uma situação. O autor afirma que Patton¹⁷ também reivindica uma visão utilitarista em que a avaliação será julgada positivamente se seus efeitos sobre a tomada de decisões forem tangíveis e previsíveis. Por fim, a avaliação tem uma dimensão democrática, quando visa provocar debates. Segundo Guba & Lincoln²⁶, bem como para Fetterman e Wadersman⁵³, mais que a utilização dos resultados, a própria negociação do processo de avaliação, a sua natureza transacional, é fonte de mudança.

Destaca Champagne et al³⁴, com base no exposto, que essas dimensões refletem o fato de que a avaliação se assenta em uma tríplice legitimidade científica – política – social, sendo necessário arbitrar conforme os contextos da avaliação.

Figueiró et al²³ destacam, a partir das contribuições de Contandriopoulos⁵⁴ e cols., que a avaliação apresenta objetivos de naturezas variadas e dicotômicos entre si, podendo ser oficiais e oficiosos, explícitos e implícitos, consensuais ou conflitantes, aceitos por todos os envolvidos ou somente por alguns.

Em concordância com outros autores e instituições, a autora destaca os seguintes objetivos oficiais da avaliação, expostos no quadro abaixo:

Quadro II: Objetivos oficiais da Avaliação

Objetivo	Conteúdo	Autor \ Instituição
Estratégico	Ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção.	OMS – 1981
Formativo	Fornecer informações para melhorar uma intervenção no seu decorrer.	Scriven , 1967
Somativo	Determinar os efeitos de uma intervenção, ao seu final, para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida.	Scriven 1967; Conseil Scientifique de l'Évaluation, 1996
Transformador	Utilizar os processos de avaliação como incentivo para transformar uma situação injusta ou problemática, visando o bem estar coletivo.	-----
Fundamental	Contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica.	Weiss, 1977; Conseil Scientifique de l'Évaluation, 1996.

Fonte: Adaptado de Figueiró et al (2010) e Champagne et al (2011).

Porém, como apresentado, os objetivos da avaliação não são apenas oficiais, pois a avaliação constitui um sistema onde vários atores interagem e os interesses de cada um deles condicionam a realização das finalidades oficiais da avaliação.

Contandriopoulos e cols⁵⁴ subdividem esse tipo de objetivo, de acordo com os atores envolvidos. Sendo assim, os administradores, que são os que demandam a avaliação, podem implicitamente querer atrasar uma decisão, legitimar a intervenção e ainda satisfazer as exigências dos organismos financiadores. Os avaliadores, por sua vez, podem querer adquirir mais conhecimentos na área, ampliar seu prestígio e poder, obter uma promoção ou promover uma ideia que para eles têm grande

relevância. E, da mesma forma, os demais atores podem ter objetivos que não serão explicitados, mas que poderão interferir no desenvolvimento da avaliação. Dentre estes últimos, Champagne et al³⁴ destacam os usuários, que por vezes tentam mudar a natureza ou a qualidade dos serviços de que se beneficiam habitualmente, ou reduzir sua dependência em relação aos profissionais. Quanto aos membros do quadro de pessoal das organizações, acontece-lhes de tentar romper com as regras hierárquicas ou obter uma progressão na carreira. Por fim, o mesmo afirma que esses objetivos oficiosos da avaliação podem ser resumidos em duas categorias: a finalidade tática, que utiliza o processo da avaliação para outro fim e a finalidade política, que utiliza os resultados da avaliação como munição no âmbito do debate político.

Desta forma, a avaliação em seu processo de construção e sua trajetória histórica, vem se afirmando como um campo de conhecimento e prática, destacada por inúmeros atores como em franco crescimento e, ao se relacionar com outras áreas de conhecimento por meio de suas teorias e abordagens metodológicas amplia sua capacidade de contribuir com a tomada de decisão.

Mas, para Figueiró et al²³, devemos ter sempre em mente que os usos possíveis dos resultados de uma avaliação e sua influência na tomada de decisão a respeito de programas, envolvem variáveis de natureza distinta como o conteúdo político, econômico, social e profissional, que vão atuar tanto ou mais que os aspectos técnicos informados pela avaliação.

Nesse sentido, entendemos que para que esta prática se consolide de forma efetiva, se faz necessário um processo de institucionalização com vistas ao fortalecimento da capacidade avaliativa e da gestão pública da saúde.

4.3 Considerações sobre a Institucionalização das práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do SUS.

Segundo Denis¹⁵, o termo instituição, seja na sociologia, nas ciências políticas ou no campo da saúde, significa algo duradouro nos arranjos sociais. As instituições, diferentemente das organizações do ponto de vista sociológico, são arranjos sociais que se apoiam em normas e têm caráter duradouro. Sendo assim, falar de institucionalização da avaliação significa falar sobre a criação e manutenção de capacidades que vão exercer certa influência ao longo do tempo. A partir da afirmação de Scott⁵⁵, de que uma instituição dita os comportamentos sociais dos atores, o autor assevera que ao institucionalizarmos a avaliação, queremos que esta venha a orientar o comportamento dos tomadores de decisão, das pessoas que elaboram as políticas ou das pessoas colocadas em situação estratégica, representando isto, uma grande ambição, pois no mundo político as decisões são influenciadas por muitos elementos, entre eles, pelas evidências que vêm das avaliações e das pesquisas.

Segundo Felisberto et al⁸, diversas concepções sobre institucionalização podem ser vinculadas ao campo teórico nos estudos dos sistemas sociais. A funcionalista, no campo da sociologia ou estrutural-funcionalista (i); no campo da teoria das organizações, têm como referência os trabalhos de Talcot Parson (1951;1977) e o (ii) “Estruturacionismos” de Antony Giddens (1978;1979); no campo das Ciências Sociais, valorizam a supremacia da estrutura e o papel que o ator (avaliador) desempenha na organização e na determinação da ação. A que tem como base a fenomenologia (iii), no campo da filosofia, entende o ser humano livre para escolher se exerce ou não essa função estruturada pela sociologia compreensiva, de Alfred Schutz (1970;1973;1975), Peter Berger (1966) e Thomas Luckmann (1966;1973),e revela o entendimento de que a ação social dotada de intencionalidade predominaria sobre a estrutura na dinâmica social. (iv). A análise institucional socioanalítica, surgida de René Lourau (1996;2004) e George Lapassade (1989), também chamada de sociologia da intervenção, sugere a ocorrência da institucionalização no terceiro momento, após a compreensão do instituído e do instituinte. Esta corrente se contrapõe às concepções positivistas, estruturalistas e subjetivistas anteriores. Finalmente, temos o Acionismo Social (v),

que indica que a institucionalização de uma ação ocorre quando os objetivos desta ação ajudam a atualizar as estratégias dos atores que atuam nos sistemas organizados de ação, e consegue adesão daqueles que estão na base do poder (Potvin e Gordon, 2006).

Segundo Varone et al ⁵⁶, a literatura internacional tem apresentado evidências de que a institucionalização da avaliação vem, há anos, sendo objeto de investimento em vários países. Suécia, Alemanha e Reino Unido são considerados os primeiros países europeus a estabelecerem uma cultura de avaliação que também se encontra consolidada na Suíça, França, Noruega e Bélgica^{57,58}. Suíça e Austrália são países considerados de grande maturidade neste campo, em virtude da prática avaliativa encontrar-se institucionalizada no âmbito do executivo, do parlamento, do sistema nacional de auditoria, além de possuírem um elenco de padrões definidos de qualidade para as avaliações, revistas científicas específicas e sociedades nacionais de profissionais no âmbito acadêmico. Isto também ocorre de maneira consolidada nos países desenvolvidos da América do Norte, mais especificamente, Estados Unidos e Canadá.

Para Denis¹⁵, institucionalizar significa criar uma nova função, novos papéis profissionais, novas regras de decisão no que pode ser denominado de coalizão dominante no governo, nas administrações públicas em saúde.

Esta temática vem sendo abordada por diferentes atores em estudos e ensaios acadêmicos, com destaque para, Hartz⁵⁹, Felisberto⁹; Feliciano⁶⁰, Takeda e Talbot⁶¹ e Tanaka⁶², os quais, segundo Felisberto⁸ baseiam-se na perspectiva do trabalho junto a atores estratégicos das organizações, sensibilizando-os para o aprimoramento das práticas avaliativas, no sentido de qualificar a tomada de decisão.

Felisberto¹⁰, Pouvourville⁶³ e Novaes⁶⁴, reforçam a convicção de que institucionalizar a avaliação corresponde a implantar políticas de avaliação de políticas e programas e, para tal, devem contemplar a necessidade da regulação, regulamentação, melhoria dos programas, garantia de qualidade dos processos e produtos, poder de comparabilidade, cobrança de compromissos e desempenho, perseguição de metas no sentido da melhoria da qualidade de vida e do bom estado de saúde da população, de desenvolvimento institucional e pessoal no sentido do bem-estar dos profissionais envolvidos. Devem, também, contemplar a participação

de avaliadores externos, com vistas à realização de pesquisas avaliativas envolvendo enfoques e métodos diversos ou para a necessidade de avaliações formativas voltadas ao aprimoramento dos programas e projetos propostos.

A institucionalização, desta forma, destaca-se como uma ação a ser empreendida em projetos, políticas e diversas ações/atividades, cujo objetivo é o de incorporar as práticas de monitoramento e avaliação no cotidiano de gestores e profissionais. Trata-se, segundo Worthen⁶⁵, de uma compreensão da avaliação, que vai muito além da obrigação de prestar contas aos organismos financiadores ou da simples medição de resultados para satisfação de agentes formuladores de programas e/ou políticas setoriais.

Como afirma Felisberto¹⁰, no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática e sistematizada, e nem sempre contribuindo com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial.

Para o autor, a institucionalização da avaliação possui um objetivo indissociado do desafio de consolidação do SUS através da qualificação das práticas, orientada pelo princípio da integralidade, possibilitando a organização de um modelo de atenção básica de saúde com maior resolutividade.

Hartz⁶⁶, enfatiza a exigência da definição de uma "política de avaliação para a avaliação de políticas", com um mínimo de diretrizes: os propósitos e recursos atribuídos à avaliação (estrutura); a localização e abordagens metodológicas da(s) instância(s) de avaliação (prática), as relações estabelecidas com a gestão e a tomada de decisão (utilização).

Takeda⁶¹ afirma que Avaliar é uma responsabilidade e as instituições não podem se furtar em exercê-la. Institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao sistema, possibilitando monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades. Não avaliar pode ser comparado a pilotar um avião sem instrumentos de navegação aérea, sem indicadores das condições de voo e do motor.

Para Felisberto¹⁰, institucionalizar a avaliação adquire um sentido de incorporação à rotina das organizações de saúde, sendo entendida como uma demanda interna de acompanhamento de todo o processo de planejamento e gestão das políticas e/ou programas. O fomento da "cultura avaliativa" requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, viabilizando uma efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação, como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, dando suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Neste ponto nos valem as considerações de Travassos⁶⁷, quando destaca que institucionalizar a avaliação requer, além de melhorar a interação entre avaliar e tomar decisões, estratégias e recursos com vistas à produção de conhecimento e o treinamento de pessoal especializado.

Silva e Brandão⁶⁸ apontam para a necessidade de um esforço em aproximar as pessoas da avaliação, no sentido de torná-las mais próximas deste objeto, procurando entender o papel da avaliação no processo de desenvolvimento de uma organização, enquanto um processo de aprendizagem que pode apoiar pessoas, organizações e grupos sociais a fazerem escolhas mais consistentes em relação aos rumos de suas iniciativas.

Os autores lembram que a avaliação oferece possibilidades de criação de espaços de reflexão sobre as práticas e enfatizam a necessidade da busca constante por atribuir sentido aos processos avaliativos; os esforços em desenvolver formas metodológicas adaptadas para a investigação; a preocupação em conduzir esses processos pautados por princípios éticos e a necessidade de construir a capacidade avaliativa.^{30,41}

Ainda sobre o processo de institucionalização, Silva e Brandão⁶⁸, por meio de cinco componentes interrelacionados, apontam aspectos de extrema relevância que dizem respeito ao entendimento sobre o padrão conceitual comum a ser adotado pelas organizações, dando concretude à sua identidade. Outro componente estratégico é o da conquista de autonomia frente às organizações parceiras e aos financiadores, no sentido do enfrentamento do desafio da transferência de poder. A busca por motivação vincula-se ao esforço de despertar nas pessoas e organizações o desejo de apreender processos e práticas, ampliando a capacidade avaliativa. O preparo dos atores e das instituições para o manejo da gestão dos

processos de avaliação e para a investigação se vincula ao desenvolvimento de competências em avaliação e, por fim, a necessidade das organizações aportarem recursos financeiros para a avaliação em seus programas e projetos, garantindo, assim, o apoio ao processo de aprendizagem e seu desenvolvimento.

Novaes⁶⁴ afirma que, movimentos direcionados à institucionalização da avaliação, como uma prática inerente às ações e às organizações de saúde, são cada vez mais necessários, apesar da diversidade de concepções e do intenso debate técnico-científico que acompanha o tema.

Segundo Yunes⁶⁹, tentativas de "institucionalizar" a avaliação no SUS a partir da criação de "Departamentos" em Secretarias do Ministério da Saúde ou em outras instâncias organizacionais, parecem, por si só, não lograrem êxito. Em que pese à importância e necessidade deste espaço nas instituições, segundo Felisberto¹⁰, o essencial é ter a avaliação como prática "introjetada" ou "vivenciada" pelos atores institucionais.

Para Trochim⁷⁰, a cultura de avaliação 1)acolherá uma perspectiva orientada para ação [...] encorajando abordagens inovadoras com a busca ativa de soluções baseadas na análise dos processos e dos resultados; 2) será acessível,orientada para ensino [...] enfatizando a unidade de avaliação formal e o pensamento oriundo do fazer cotidiano, devendo encorajar todos de uma organização a avaliar sua prática diária, assim como os experts a ensinarem sobre os aspectos teórico-metodológicos de suas reflexões e estudos; 3) será diversa, inclusiva, participativa, responsiva e fundamentalmente não hierárquica [...] enfatizando além das habilidades técnicas, as de negociação e de construção de consensos; 4) será humilde e autocrítica [...] prevendo o reconhecimento das limitações e do aprendizado permanente; 5) necessitará ser interdisciplinar [...] enxergando os limites das disciplinas específicas na busca de fomentar uma visão mais ampla do fenômeno estudado; 6) será também, honesta, procurando a verdade [...] enfatizando a responsabilidade e credibilidade científica; 7) será prospectiva e com o olhar à frente [...] na perspectiva da construção de avaliações simples, de baixo custo com a consciência dos tempos possíveis e necessários, sem esperar as condições ideais para sua realização; 8) finalmente, a cultura de avaliação será aquela que enfatizará processos justos, abertos, éticos e democráticos [...] afastando as visões de uso exclusivo de dados, proporcionando acesso a todos os

grupos interessados, permitindo análises secundárias independentes mais extensivas e oportunidades para replicação ou refutação dos resultados originais.

Contandriopolus¹ afirma que, a capacidade de institucionalização da avaliação como instrumento para melhorar o sistema de saúde é paradoxal, embora justificada pela suposição de que a informação produzida contribua para racionalizar os processos de decisão. No entanto, observa-se que os diferentes atores que ocupam posições distintas, com frequência, não conseguem chegar a um consenso quanto à pertinência dos resultados que a avaliação produz. Retomamos a ideia de que o domínio da tomada de decisão não abrange o da avaliação. Um julgamento realizado por uma instância de decisão deveria considerar, além de critérios de eficiência, também critérios que permitissem apreciar as consequências das suas decisões em matéria de equidade, de acesso aos serviços e em relação ao respeito às liberdades individuais dos diferentes atores.

Segundo Denis¹⁵, existem vários termos utilizados quando falamos de institucionalização. Podemos destacar dois deles: “sustainability” (sustentabilidade) e “mainstream” (corrente dominante). A noção de sustentabilidade vincula-se ao de perenidade, de desenvolvimento duradouro e aproxima-se do campo das políticas do meio ambiente quando se referem ao desenvolvimento sustentável, durável. Dizemos a mesma coisa das avaliações, quando falamos de institucionalização das mesmas. Por outro lado, o termo “mainstream,” remete ao conceito de algo que pertence ao fluxo de poder dominante. É importante aprofundar a reflexão sobre institucionalização e o termo “mainstream”. É possível que sejam estabelecidas capacidades duráveis de avaliação, mas que permanecem muito localizadas. Por exemplo, o fato de existir um escritório de avaliação num governo, não significa que este grupo é “mainstream”, que está conectado aos circuitos principais de decisão. Este núcleo de técnicos pode ter um caráter estável, ter uma equipe fantástica, estar bem instalado no governo, na clínica, nos hospitais universitários com capacidade de avaliação, mas continuar a ser marginal no âmbito dos circuitos de decisão. Assim, não existe institucionalização se não existem laços estreitos com aqueles ou aquelas que tomam as decisões, seja no âmbito clínico, organizacional ou público. Ser “mainstream” não significa que os gestores vão decidir exatamente como preconizam os experts da avaliação. O que se deseja é que a avaliação seja considerada e torne-se um interlocutor legítimo.

Portanto, concordamos com Tanaka⁶², que se formos capazes de despertar o interesse dos distintos sujeitos sociais em tornar mais racional, por meio da utilização de informações mais objetivas no cotidiano das escolhas, para a tomada de decisão, estaremos "institucionalizando" a avaliação como um processo extrínseco do cotidiano. A possibilidade de tornar mais objetiva e efetiva as decisões permitirá legitimar o processo de avaliação com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro da organização.

4.4 A Gestão do Sistema Único de Saúde, como espaço estratégico para a institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação.

O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades governamentais, que implicam constantes negociações e pactuações intergestores; que em meio às inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, influem cotidianamente no exercício da gestão setorial, muitas vezes em condições heterogêneas, diversas e plurais.

Para Santos e Andrade⁷¹, o SUS é o exemplo mais acabado de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser harmonizados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional. No federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).

No caso do SUS, além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, temos a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de participação e controle social.

Segundo Paim e Teixeira⁷², o processo de institucionalização da gestão do Sistema Único de Saúde pode ser caracterizado como um movimento pendular de descentralização/centralização, regido pelo esforço de se implantar o pacto federativo incorporado à Constituição de 1988. Esse processo, desencadeado fundamentalmente a partir de 1993, com o movimento em torno da “ousadia de cumprir a lei”, tem sido pontuado, ao longo dos últimos quinze anos, pela elaboração e implementação de políticas e estratégias que incidem sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo, estabelecendo a configuração das relações intergovernamentais.

Segundo os autores esse movimento descentralizador foi iniciado com a implementação das Normas Operacionais Básicas de 1993 (NOB 01/93)⁷³, especialmente a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 01/96)⁷⁴, que induziram a redefinição de funções e competências das três esferas de governo (federal,

estadual e municipal) no que se refere à gestão, organização e prestação de serviços de saúde, através da transferência de recursos (financeiros, basicamente, mas também físicos, humanos e materiais) do nível federal e estadual para os municípios. O processo de (re) centralização, com ênfase no fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde, foi desencadeado com a elaboração e execução da Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001/2002)⁷⁵, instrumento de política que pretendia estimular a regionalização da assistência através da organização de sistemas microrregionais de saúde, capazes de garantir economia de escala na compra de insumos e a integralidade da atenção, a partir da instalação de redes de serviços que articulassem os vários níveis de atenção. Esse processo foi temporariamente interrompido com a mudança de governo em 2003, instalando-se um debate acerca da opção excessivamente “normativa” adotada durante a década de 90, o que culminou com a aprovação dos Pactos da Saúde, em 2006⁴, novo instrumento de política que pretende instituir um processo de negociação permanente entre gestores, no sentido de garantir a efetivação de políticas e ações prioritárias. Com isso, o Ministério da Saúde tenta substituir a estratégia adotada anteriormente, qual seja, a de induzir a tomada de decisões no âmbito estadual e municipal a partir de incentivos financeiros, por outra, centrada no compromisso político entre os gestores, a ser construída no espaço das Comissões Intergestores Tripartite, a nível nacional, e das Comissões Intergestores Bipartites, em cada estado, mediante a assinatura de “Termos de Compromisso” pactuados politicamente.

Carvalho et al ⁷⁶, afirmam que a recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011⁵, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas buscando a melhoria do acesso a ações e serviços de saúde, o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, o aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pactuação tripartite.

Destacamos que o desenho destes, que podemos considerar ciclos de gestão do SUS, ocorrem em um cenário político-institucional no qual a problemática da

organização e gestão do sistema de saúde é extremamente dinâmica, tendo em vista o processo de descentralização descrito anteriormente, mas também pela mudança na correlação de forças que se configuram no âmbito das instituições e das instâncias colegiadas que agregam gestores do sistema, com destaque para as Comissões Intergestores e os colegiados representativos dos gestores: Conselho Nacional de Secretarias Estaduais (CONASS) e Conselho de Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), tanto na tripartite quanto no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Segundo Paim e Teixeira⁷², nesse cenário, até mesmo a identificação dos problemas relativos à configuração institucional e ao processo de gestão do SUS não é fácil, uma vez que é autorreferente, variando segundo o ponto de vista dos vários atores em situação, melhor dizendo, depende do referencial teórico e dos interesses e projetos políticos envolvidos na análise feita por cada ator.

O autor destaca entre os vários nós críticos relativos ao desenho (estrutura organizacional) e ao processo de gestão do SUS, a falta de clareza e insuficiência de consenso em torno da “Imagem-Objetivo” do SUS, o que faz com que seja mantida a retórica do “SUS que queremos”; fato que leva a um dissenso das funções e competências das diversas esferas de governo, se reproduzindo, entre os âmbitos federal, estadual e municipal – e também em cada esfera.

Esta abordagem enfatiza a falta de gestão profissionalizada, ou seja, persistência de marcado “amadorismo” na gestão do sistema em todos os níveis, tanto pela escassez de quadros qualificados ao exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com a condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços, quanto pelo fato da persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema.

Estes aspectos contribuem para a fragilidade institucional e ineficiência da gestão de sistemas, serviços e recursos, que em parte se dá pela insuficiência no processo de incorporação de tecnologias de gestão adequadas ao manejo de organizações complexas, seja na área de planejamento, orçamentação, avaliação, regulação, sistemas de informação, seja na área de gestão de serviços, como hospitais e outras unidades de saúde que demandam a utilização de tecnologias e

instrumentos de gestão modernos e adequados às especificidades das organizações de saúde.

Outro aspecto diz respeito à dificuldade de articulação intersetorial entre o sistema de saúde e as demais instituições gestoras de políticas e programas na área econômica e social, em parte pela existência de culturas organizacionais diversas, que reproduzem concepções e práticas de gestão, planejamento, programação e avaliação diferentes, em parte pela insuficiência dos esforços de construção de um patamar de diálogo e cooperação entre setores de modo a potencializar os efeitos das ações e serviços de saúde nos vários níveis do SUS.

Desta maneira, podemos afirmar que estes aspectos inerentes ao processo de institucionalização da gestão do SUS, precisam ser considerados para a construção de métodos que auxiliem os gestores a qualificar os processos e práticas de monitoramento e avaliação, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão.

No âmbito da gestão, ficam patentes que as práticas de monitoramento e avaliação constituem-se num carreador de responsabilidades e de ações rumo a objetivos definidos previamente, onde devem ser previstas decisões em meio a situações diversas e impostas por circunstâncias que os gestores e as equipes que os assessoram, muitas vezes não escolhem, sendo necessário à instituição de mecanismos e estratégias que potencializem e consolidem a sua institucionalização.

Vale destacar que o conceito de gestão pode ser apresentado sob várias perspectivas. Tamaki et.al⁴⁴ destacam que a problematização do objeto - Gestão do SUS - com o objetivo de conhecer o entendimento dos principais atores que lidam com a prática no dia-a-dia, ou seja, as equipes gestoras das instâncias federal, estadual e municipal e suas representações, permitiram a construção consensual de que o conceito de Gestão do SUS pode ser apresentado sob várias perspectivas, visto que este objeto é discutido por várias correntes teóricas e perspectivas empíricas. Há que se destacar que, na prática das instituições, este fazer é complexo e contingenciado por vários elementos contextuais.

Segundo o autor, há a compreensão de que a gestão do SUS pode ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras (sujeitos) tomam decisões na feitura da Política de Saúde.

Tal percepção nos permite afirmar que este entendimento converge para um olhar sobre a gestão em saúde, enquanto um processo contemplando dimensões

técnicas e políticas, e no caso do Sistema Único de Saúde, sua articulação a macro-processos (pactos e planos) e micro-processos que vão desde os cuidados em saúde, passando pelo planejamento, tomada de decisão e monitoramento e avaliação, facilitam a organização do sistema considerando as necessidades de saúde da população.

De acordo com Campos⁷⁷, as funções tradicionais de gestão são: direção, gerência (comando, coordenação, papel executivo), planejamento (concepção sobre o que faz e como se faz) e controle (acompanhamento e orientação dos processos de trabalho). Neste caso, é essencial o diálogo de macro-processos com o território; com sensibilidade para chegar aos micro-processos, onde todos os técnicos participem ativamente da tomada de decisão.

Segundo Giovanella e Lobato⁷⁸, gestão é uma função de organizar e estruturar a prestação de ações e serviços nos sistemas de saúde. Traçar diretrizes, planejar, financiar e contratar serviços, estruturar a rede de serviços em distintos níveis, mensurar a oferta, controlar e avaliar as ações. Os gestores, portanto têm o papel cada vez mais relevante nos sistemas, porque é deles a função de articulação com os prestadores, sejam de instituições públicas, profissionais ou empresas.

Rivera & Artmann⁷⁹, ao destacarem aspectos da Nova Gestão Pública, afirmam que a mesma se baseia na proposta de separação das funções de financiamento, regulação e prestação de serviços. Os autores propõem três elementos básicos: a propositividade, que visa a assegurar uma clareza da missão e de objetivos; a responsabilização, que pretende aumentar a responsabilidade dos gerentes ante as necessidades e demandas dos usuários; e a performance que implica criar fortes incentivos para melhorar o desempenho institucional.

Segundo Paim⁸⁰, a gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde, eminentemente conflituosos ou contraditórios, ainda que nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional desenvolva ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde. Nessa perspectiva, a noção de gestão se aproxima da proposta de *administração estratégica* (OPS/OMS, 1992), na qual podem ser valorizados os componentes

vinculados à distribuição dos diferentes tipos de poder em saúde e à construção de viabilidade das intervenções desenhadas.

O autor afirma que uma via de aproximação a essa temática desenvolvida no Brasil, tem sido o recurso ao conceito de *práticas de saúde*, elaborado pioneiramente por Cecília Donnângelo e Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (Donnângelo, 1976; Mendes-Gonçalves, 1994). Essa via tende a produzir reflexões e análises sobre planificação e gestão que não se limitam a pensar *objetos-meio* (recursos financeiros, materiais, "informacionais", de poder, etc.), isoladamente, mas suas articulações com *objetos-fim* (intervenção, assistência, acolhimento, cuidado, etc.) em uma totalidade social. Assim, a gestão não se reduz à *ação instrumental* sobre o mundo objetivo (Rivera, 1995). Pode ser considerada analiticamente em uma dupla dimensão de ação social: *ação estratégica* dirigida a fins, com a criação de consenso ativo entre dirigentes e dirigidos, e *ação comunicativa* voltada para o entendimento e para as trocas intersubjetivas na constituição de novos sujeitos das práticas institucionais de saúde. Nesse caso, cabe ressaltar a natureza ético-política da gestão em saúde, como resposta às necessidades humanas e, simultaneamente, formas de sociabilidade. Ao se examinarem os sujeitos em ação e em comunicação nas organizações, é possível analisar a interação social, identificar as racionalidades presentes na gestão e valorizar a intersubjetividade na explicitação de conflitos e na busca de entendimento.

Para Miranda⁸¹, a discussão da gestão vem de duas vertentes teóricas: uma mais estrutural e funcionalista ou sistêmica, inclusive, preponderante, hegemônica; e outra vertente, que coloca os sujeito e agente institucionais como protagonistas que vão conduzir os processos de gestão, e conseqüentemente, os processos de monitoramento e avaliação, a partir da ação social ou da interação social, dos comportamentos dos gestores.

Na vertente mais estruturalista, que lida com a ideia de sistemas sociais, mercado, terceiro setor, sistemas de saúde. Estes se baseiam na aplicação do referencial das Ciências Naturais nas Ciências Sociais. Na teoria de sistemas modernos, estes têm uma capacidade de autoprodução, que se chama autopoíési, de gerar demandas intrínsecas ao próprio sistema, que é uma característica importante. Todo processo e prática de gestão geram em si demandas intrínsecas aos sistemas e gera *inputs* internamente. Os sistemas de saúde, em termos de

gestão, desenvolvem subsistemas especializados que tem que lidar com demandas, e recursos; processar problemas, recursos, trabalhos e produzir bens e serviços. Enfim, produzir resultados.

A proposta atual da Organização Mundial da Saúde tem uma predominância dessa vertente estruturalista ou estrutural-funcionalista e sistêmica, quando define as funções essenciais dos serviços de saúde. Embora seja algo mais sofisticado, ainda funciona em torno da vertente estrutural, funcional, sistêmica. Ainda é uma questão bastante interessante, mas que precisa de uma discussão mais detida.

Na segunda vertente, os gestores têm que desenvolver e exercitar determinadas competências. Tomar a gestão como objeto de análise é colocar o ator no centro do cenário, não a estrutura, a função ou um sistema (Quadro III).

Quadro III: Competências dos Gestores/Instituições

Competência dos Gestores/Instituições	
Normativa	Competência para a definição, (re)conhecimento, observância e aplicação de normas estabelecidas (técnicas, políticas, administrativas), meios e modos de integração sistêmica auto-regulada;
Instrumental (Técnica)	Competência para a utilização de metodologias e tecnologias disponíveis e aceitáveis
Estratégica	Competência para lidar com as interações de poder e autonomia nas diversas perspectivas de tempo e abrangências dimensionais
Comunicativa	Competência para estabelecer interações orientadas para o entendimento, mediações políticas e constituição de consensos dialógicos, meios e modos de integração social

Fonte: Habermas citado por Miranda (2009)

Para esse autor há uma gradação nas competências: Primeiro, eles têm que desenvolver uma competência normativa para estabelecer, formular a ordenação das coisas e observar o que está estabelecido. O SUS tem princípios e estratégias organizativas – esse é o referencial normativo. O gestor que conhece e procura alinhar sua gestão a esses referenciais normativos tem competência normativa, pelo menos nesses termos. Aquele que consegue, inclusive, formular no âmbito local, seu processo de gestão, também desenvolve esse tipo de competência.

A competência instrumental, não é a mesma coisa que habilidade. Ela é o senso prático para tomar decisões práticas e escolher os melhores instrumentos, a melhor tecnologia, para fazer aquilo. Tomar as decisões que sejam viáveis e sustentáveis no tempo da gestão governamental e que possam garantir a sustentabilidade institucional para além da gestão governamental. Mesmo mudando o governo ou partido político.

A estratégica é uma competência que vem da proposição do professor Carlos Matus, onde define que uma “Boa Gestão” teria que ter pelo menos dez sistemas de direção. Inicia com a caracterização e análise da agenda dos dirigentes. O modo como os problemas e compromissos são reconhecidos, processados, selecionados, planejados e conduzidos, apontam ou não para uma boa gestão. O planejamento estratégico tem uma série de características que podem ser analisadas: a gestão pensa em longo prazo? Analisa tendências de futuro? Leva em conta o tempo de gestão do prefeito ou do secretário de saúde, bem como o tempo da política de Estado e das gerações? Como ocorre o processo de orçamentação? Como ocorre o M&A?

Para Miranda⁸¹, a grande dificuldade dos processos de gestão e, talvez, a que seja menos estudada em termos de avaliação de processos de gestão, é a competência comunicativa para dentro da gestão, para dentro e para fora dos sistemas, com os usuários e com a população. Talvez, um dos indícios mais claros disso, seja a dificuldade do SUS, já com mais de vinte anos, de se legitimar junto à opinião pública, com todas as características adversas que existem, mas houve muito pouco investimento em competência comunicativa.

O estudo de Lins⁸² revelou que os autores têm empreendido esforços na busca por novas vertentes, que quase sempre se refletem em uma postura mais eclética para compreender a gestão. Para a autora, estas vertentes podem ser agrupadas em três campos: o campo de produção **Universal**, relacionado ao estrutural-funcionalismo; o campo de produção **Particular**, que supervaloriza a dimensão do sujeito e quase não considera os valores e a memória institucional e o campo **Singular**, que busca uma complementaridade dos dois campos anteriores: o universal e o particular.

De acordo com Miranda⁸¹, na perspectiva da complementariedade das vertentes, podem ser consideradas atividades da Gestão:

- A produção de um marco normativo formal (normas e prescrições de princípios, propósitos, responsabilidades, atribuições competências, diretrizes, razões e modos de ser da institucionalidade), definidor da identidade institucional, das representações de autoridade e de direcionalidade (política, estratégica, técnica, administrativa);
- O reconhecimento (sensibilidade) e seletividade (especificidade) quanto às demandas extrínsecas ao sistema (estímulos, *impulses*);
- A capacidade de processamento técnico e político de demandas selecionadas;
- A programação nos âmbitos e horizontes de tempo;
- A conformação de modos de integração sistêmica e auto-regulada (automatismos, regularidades, regras);
- A facilitação de interações e mediações entre atores sociais (contradições, conflitos, negociações, acordos, protagonismos, tramas e dramas);
- A mobilização de vontades, corações, mentes e ações;
- A disposição, utilização e consumo de capitais e recursos (insumos, *inputs*);
- A capacidade de autoprodução (*autopoiese*) e de geração de demandas intrínsecas (*with Inputs*);
- O aprimoramento das competências, capacidades, habilidades e atitudes de direção, comando, condução e comunicação;
- A produção de valores, bens e serviços (*Outputs*) como respostas institucionais (*Outcomes*).

Segundo Campos⁷⁷, a gestão necessita de respeito à racionalidade, mas deve atuar de forma criativa e não repetidora de diretrizes, regras ou atos. Deve impulsionar a inovação, o dinamismo e a liderança, e ao mesmo tempo lembrar obrigações legais sobre orçamentos, direitos e deveres, representações dos distintos atores sociais interessados naquele serviço: “Um representante do povo infiltrado na organização”.

Campos⁷⁷ assevera que o gestor deve atuar como um agenciador e organizador da vontade, do intelecto dos trabalhadores sob sua coordenação; gerente de relações e interrelações, de diálogos e trocas; capaz de traduzir uma série de tarefas e compromissos com dado objeto de trabalho em relações humanas

entre profissionais e usuários. Na perspectiva intelectual, possui capacidade de analisar problemas, demandas, definir prioridades, elaboração de planos e desenho do orçamento. Pensar o contexto organizacional e sua relação com o externo; confeccionar acordos e contratos, estabelecer compromissos, divisão de responsabilidades e de atribuições. Fazer valer antigos acordos e normas e saber organizar processos de trabalho objetivando a produção de valores de uso (produção de saúde a partir da doença, risco e vulnerabilidade) e na construção de equipes com autonomia e responsabilidade.

Para Miranda⁸¹, a gestão governamental em saúde é constituída a partir de uma *práxis* social de âmbito institucional, possuindo uma natureza complexa e um caráter polivalente (ético, político, estratégico, técnico, administrativo). Seus modos de ser estão conformados em uma dimensão política, a partir da intermediação de interesses distintos, das interações de poder e de margens de autonomia; constituídos a partir de ações intencionais ou comportamentos regrados de atores sociais; expressos em distintas racionalidades da ação; desencadeados a partir de decisões (formais e informais); e consubstanciados em combinações tecnológicas, métodos, técnicas, instrumentos e atividades intermediárias nos sistemas institucionalizados de ação.

Miranda⁸¹, afirma que o propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e de implementação das políticas. Há muita complexidade e subjetividade envolvida nesses processos de gestão. Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços.

Em Tanaka⁸³, a gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e, para isso, tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos.

Para o autor toda essa construção é concebida visando obter um funcionamento otimizado em um contexto complexo caracterizado pelo conjunto de fatores que condicionam a saúde e a doença e que produzem, permanentemente, situações não previsíveis que exigem a tomada de decisões. Há a necessidade de dar respostas a essas situações, a fim de manter o funcionamento ou melhorar os níveis de eficiência e eficácia dos serviços. Sendo assim, a maior parte das definições de avaliação se apresenta de forma indissociável ao processo de tomada de decisão ou à sua aplicação no campo da gestão.

Nesse sentido, o papel da avaliação no processo de gestão tem como objetivo fornecer elementos que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas sejam pelos serviços e/ou pela organização.

Desta forma, os atos que fazem parte da tomada de decisão são de responsabilidade e competência formal do gestor, que além das informações provenientes do processo avaliativo, utiliza o conhecimento que possui, seja por meio de referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais dentre outras, ou mesmo por sua percepção sobre as situações e problemas que enfrenta, sob a qual forma uma convicção e toma uma decisão, mobilizando recursos necessários.

Segundo Tanaka⁸³ a tomada de decisão na gestão em saúde é complexa e permeada de subjetividades e incertezas. Destacando Paim e Teixeira⁷², referindo-se à área de políticas, planejamento e gestão em saúde, ressaltam essas características afirmando que: há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

Então, no âmbito da gestão do SUS, a institucionalização da avaliação constitui um desafio, pois este é um espaço organizacional extremamente complexo e diversificado, constituído por profissionais, prestadores de serviços, movimentos sociais, gestores e usuários, que se organizam para estruturar e fazer uso de ações e serviços de saúde. Este é um processo técnico-administrativo e político, para subsidiar a tomada de decisão, por meio da produção de informações capazes de apoiar uma intervenção de forma oportuna.

Reforçando o exposto acima, Tanaka⁸³ destaca que a avaliação deve ser compreendida como um instrumento ou ferramenta da gestão para enfrentar e resolver um problema do serviço ou do programa de saúde, ou seja, tem por finalidade propiciar um processo de decisão oportuno no tempo, com confiabilidade e abrangência de informações, segundo objetivos das distintas audiências.

Segundo o autor, a avaliação deve ter a objetividade necessária para tornar o processo factível dentro do tempo e dos recursos disponíveis, mesmo que para isso seja necessário simplificar processos, limitar a profundidade do estudo e relativizar a precisão e abrangência dos resultados, preservando o que lhe é essencial: a contribuição para a tomada de decisão e para a sua execução.

Minayo⁴⁰ destaca que o processo de institucionalização de avaliação de intervenções sociais no Brasil, além de recente, é ainda muito tímido, o que se deve, principalmente, à cultura autoritária e clientelista que costuma orientar a *práxis* política no país, independente dos governos vigentes. Esta *práxis*, impregnada de populismo retrógrado, persiste ainda em nossos dias, convive com modelos altamente sofisticados de gestão e só conhece um momento de avaliação das ações: o início das atividades de um governo (federal, estadual, municipal), em que se critica, sumariamente, tudo o que foi realizado até então.

Para a autora, a gestão pública tem que começar da estaca zero, ao bel-prazer da competência ou incompetência do gestor de plantão. Descontinuidade administrativa é o termo mais adequado para denominar esse desmando. Prejuízo à população é o resultado do descalabro. Essa, sem dúvida, é uma caricatura da gestão das políticas sociais no Brasil, embora haja exceções e sinais de avanço em alguns setores.

Apesar da crítica, Minayo⁴⁰ afirma que é preciso reconhecer que, a partir dos anos 90, se intensificam práticas de avaliação na área social. (Conhen & Franco⁸⁴; Hartz⁸⁵, 1997; Uchimura & Bosi⁸⁶, Silva & Brandão⁶⁸; Raposo⁸⁷; Carvalho⁸⁸; Costa Reis⁸⁹, entre outros).

Segundo a autora, vários fatores têm contribuído para isto, com destaque para:

- Reforma do Estado, que fez diminuir sua presença direta nas áreas sociais e aumentar seu papel de formulador de políticas e repassador de recursos para o terceiro setor;

- Focalização da ação governamental em determinadas atividades, exigindo análise de eficácia dos investimentos;
- Entrada de organizações não-governamentais e da iniciativa privada na realização de inúmeros serviços de interesse público, em relação aos quais há uma concorrência por recursos, e tanto as empresas como os governos cobram resultados;
- Exigências dos órgãos internacionais que financiam projetos sociais;
- Ampliação e aprofundamento dos mecanismos de controle social, colocando recursos públicos sob vigilância da sociedade civil e gerando pressão dos meios de comunicação e da opinião pública, e
- Aumento da capacidade teórico-metodológica, técnica e crítica dos intelectuais e pesquisadores para uma colaboração mais ativa, tanto com os governos como com o terceiro setor.

Corroborando com o exposto, Furtado⁹⁰, ao citar Figueiredo e Tanaka⁹¹, afirma que no Brasil, a avaliação desperta crescente interesse a partir dos anos 1990, quando a ampliação do número de iniciativas ligadas às políticas públicas sociais aumenta (Hartz⁹²), no contexto da Constituição de 1998.

O Sistema Único de Saúde (SUS), nesse bojo, vem ampliar a importância econômica e política de serviços e programas de saúde. Configurando-se como o grande projeto social de nosso país, as ações do SUS tornam-se alvo de questionamentos sobre sua eficiência e efetividade, estimulando o surgimento de demandas por avaliações sistemáticas.

Paim⁹³ afirma que diversas iniciativas para a avaliação em saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva nas últimas três décadas, e ressalta que na presente década pode-se afirmar que o interesse pela avaliação não se restringe ao âmbito acadêmico, que o próprio Ministério da Saúde tem encomendado um conjunto de estudos nessa perspectiva, não só por exigência de financiamento externo, mas devido a uma crescente consciência de responsabilização entre seus técnicos e dirigentes.

Na mesma linha, Miranda et al⁹⁴ destacam que a partir do gradual processo de implantação e descentralização intergovernamental do Sistema Único de Saúde (SUS), são requeridas novas competências e responsabilidades para gestão

governamental. Uma delas, a competência de governos organizarem e utilizarem sistemas de Monitoramento e Avaliação (M&A) de informações propícias para subsidiar processos decisórios, de planejamento, prospecção logística, dentre outras possibilidades. Nos últimos anos, temas condizentes com processos e práticas institucionais M&A em Saúde têm sido recorrentes nas agendas de gestores e dirigentes governamentais em Saúde, das três esferas de governo.

Em recente publicação Figueró et al ³⁷, reforçam os aspectos destacados por Paim⁹⁵, e afirma que no campo das ações políticas e no nosso campo específico das políticas de saúde, a avaliação vem ganhando uma centralidade nas organizações. Entre os fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil, podem-se apontar as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como processo da descentralização das responsabilidades, ações e recursos; a maior complexidade do perfil epidemiológico do país com distintos problemas e necessidades, requerendo novas abordagens e incorporando novas tecnologias; as exigências cada vez maiores do controle de gastos em saúde e com mais frequência e contundência, a cobrança dos organismos financiadores externos.

Como destacado por Felisberto⁹, mesmo com os avanços, ainda podem ser consideradas como iniciativas pontuais as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, que identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) *a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação*; 2) *a fragmentação e a decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis a uma ação coordenada*; 3) *a ênfase em variáveis relacionadas a processo e*; 4) *avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas*.

Podemos assim, afirmar que no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco ordenada e sistematizada, e nem sempre contribuindo com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial.

Mesmo com os pontos de fragilidade inerentes à própria dinâmica de construção e desenvolvimento de iniciativas no âmbito da gestão, podemos afirmar que temos muitos avanços, mas também é patente que os inúmeros esforços ainda ocorrem de forma fragmentada, continuamente restritas aos objetivos específicos e processos de gestão de alguns programas, e raramente utilizados para redesenhar suas estratégias e formas de operação. Desses esforços resultaram muitos documentos e informações, e uma baixa capacidade de produzir uma visão integrada do desempenho do sistema de saúde, como também do processo de gestão no âmbito do SUS.

A reflexão acima nos permite afirmar que são grandes as necessidades do desenvolvimento de metodologias que permitam compreender melhor as intervenções promovidas pela gestão pública, tendo as práticas de monitoramento e da avaliação como instrumentos.

Podemos enfatizar desta maneira, que existe um desafio colocado à gestão no âmbito do SUS, ao qual está vinculada a utilização de estratégias metodológicas que permitam a obtenção de conhecimento sobre as políticas, projetos, programas, ações e serviços, por intermédio do monitoramento e da avaliação, partindo da compreensão de que um mesmo dispositivo institucional poderá apresentar diferentes resultados quando implantado e implementado sob diferentes condições contextuais.

Segundo Tamaki et al⁴⁴, nessa direção, os processos e práticas de avaliação devem fazer sentido na perspectiva dos diversos atores envolvidos. As interpretações e interações daí decorrentes têm relevância tanto na produção dos resultados como no desenvolvimento de processos de aprendizagem no âmbito da gestão, a partir da avaliação.

Felisberto et al⁸ corroborando com o exposto, afirma que o contexto político-institucional torna-se um componente central para um melhor conhecimento do objeto em observação, ou seja, se tomarmos como ponto de partida as premissas e os objetivos de uma política pública, o processo de avaliação, desde sua formulação à sua utilização, poderá trazer enormes benefícios aos envolvidos, à organização e ao público alvo.

Fica patente que para além da capacidade técnica, o compromisso ético e político dos técnicos e gestores, garantindo a adoção de medidas que permitam o

acesso aos produtos da avaliação, com vistas à diminuição de desigualdades dos atores envolvidos, são fundamentais para o fortalecimento do processo de institucionalização do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS.

Neste sentido, Felisberto⁸ destaca que, se por um lado o debate sobre avaliação de programas e políticas públicas tem sido uma prioridade, por outro, existem fortes indícios e evidências sobre a necessidade de se investir na sua institucionalização, como tem sido enfatizado por vários autores nacionais e internacionais^{53,55,56, 58, 15, 20, 36, 21, 14, 16, 17, 18}.

Atestando os aspectos evidenciados, Sanders⁹⁵ apresenta algumas razões mais pontuais para a não incorporação da avaliação como prática cotidiana: 1) a incerteza quanto aos seus benefícios; 2) a não visualização de resultados positivos como decorrência da prática da avaliação; 3) a possibilidade do aumento nos custos e a pouca evidência sobre a relação custo-benefício; 4) a pouca disponibilidade de avaliadores ou profissionais treinados para fazer avaliações; 5) a pouca evidência de efeitos positivos no trabalho dos profissionais avaliados.

Nesta linha, Filho⁹⁶ destaca que documento recente elaborado pelo Departamento de Regulação Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, ressalta as muitas dificuldades para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, citando limitações relacionadas à cultura da gestão, que não prima pelo uso do planejamento, de bancos de dados (mesmo que disponíveis), da construção de indicadores e da fixação, acompanhamento e aferição de metas. Chama a atenção também para as dificuldades metodológicas da avaliação qualitativa e mesmo a ausência de sistemas de informação em saúde.

Mesmo com essas limitações cabe destacar como iniciativas recentes, o forte investimento na construção da Política de Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), as iniciativas do Monitoraids, do Planejasus, a criação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa o qual foi fruto de um intenso debate promovido pelo Ministério da Saúde, entre 2003 e 2005, envolvendo diversos órgãos, onde se evidenciou a necessidade de uma estrutura que assumisse as tarefas de articulação, apoio e difusão das ações de monitoramento e avaliação, que se encontravam em curso nas diversas Secretarias do Ministério da Saúde e demais unidades, bem como nas outras esferas do SUS, motivando desta forma a sua

estruturação, no ano de 2005, e sua criação, em 2006, fato que impulsionou nos anos subsequentes à reestruturação das secretarias estaduais e municipais.

Carvalho et al⁷⁶, destacam neste ponto, a influência da abordagem trazida pela “quarta geração” da avaliação, ao trabalho desenvolvido pelo DEMAGS, e utilizando-se das considerações feitas por Dubois¹⁸, afirma que ela se torna um instrumento de negociação e de fortalecimento do poder (empoderamento). Nessa nova abordagem, a avaliação não é um campo reservado aos especialistas, pelo contrário, ela é aberta a todos os participantes da ação social, inclusive aos grupos marginalizados e pouco favorecidos da sociedade. Estas considerações são extremamente pertinentes, tendo em vista as responsabilidades atribuídas à SGEP, não apenas no que diz respeito aos aspectos da avaliação, mas à sua interface com as ações da auditoria, da ouvidoria e da gestão participativa, onde os aspectos inerentes ao controle social e à participação popular são fundamentais para a qualificação da gestão do SUS.

Outro movimento a ser enfatizado, na linha do que destaca Hartz⁵⁹, diz respeito ao processo de implementação do Pacto pela Saúde, no ano de 2006, e que traz a coerência com a diversidade operativa do sistema, o respeito às diferenças loco - regionais, agregando os pactos anteriormente existentes, reforçando a organização das regiões sanitárias, instituindo mecanismos de cogestão, corresponsabilidades e planejamento regional, fortalecendo os espaços e mecanismos de controle social, qualificando o acesso da população à atenção integral à saúde, redefinindo os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valorizando a macro função de cooperação técnica entre os gestores e propondo um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

Segundo Carvalho⁹⁷, a construção do Pacto pela Saúde tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas nos seus três componentes: **Pacto pela Vida**, constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com

foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. O **Pacto em Defesa do SUS**, que envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas, no sentido de reforçar o SUS, como Política de Estado mais do que política de governos; e de defender vigorosamente os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal. A concretização do Pacto pela Saúde passa por um movimento de repolitização da Saúde, com uma clara estratégia de mobilização social com envolvimento conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da Saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público como um dos pontos centrais e o **Pacto de Gestão do SUS**, que estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Radicaliza a descentralização, reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, instituindo colegiados de gestão regional, reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, e estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Alves et al¹³, destacam que o Pacto de Gestão lançado em 2006 explicita a opção dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em fortalecer os compromissos e as responsabilidades dos entes federados, o que ocorre mediante processos de pactuação. Em assim sendo, se induz ao monitoramento e avaliação dos pactos estabelecidos; ou seja, a prática avaliativa se torna inerente ao processo. Ela ainda está contida nos eixos do pacto, onde é possível identificar um elenco de compromissos relacionados à prática, a serem aperfeiçoadas e institucionalizadas.

Por fim, cabe destacar que o apoio à construção do Relatório Anual de Gestão por meio da disponibilização do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), propiciou um melhor acompanhamento por parte dos

gestores de uma das práticas de gestão mais frágeis, que é prestação de contas e consequente avaliação das ações de planejamento e programação. De 2007 à 2011, além de se ter conseguido cadastrar todos os gestores estaduais e municipais os dados referentes à apresentação dos relatórios foram de respectivamente 68%; 76%, 89% e 96,4%, fato que propiciou a constituição da obrigatoriedade da alimentação do sistema por parte do Tribunal de Contas da União, por meio de Acórdão do Tribunal de Contas da União(TCU) em 2011.

Os movimentos descritos anteriormente vão de encontro às reflexões de Filho⁹⁶, que ao fazer uma abordagem sobre a institucionalização da avaliação, destaca que os investimentos necessários são de ordem político-técnico-operacional, contemplando desde a busca de estratégias de ampliação e legitimação do debate até a discussão de instrumentos de operacionalização dos processos avaliativos adequados para os níveis locais e também de maior alcance.

Nesta mesma linha Miranda et al⁹⁴ destaca que a aplicabilidade e utilidade do aparato logístico, tecnológico e instrumental propício aos processos e práticas de M&A da gestão governamental em Saúde, estão referidas ao desenvolvimento e exercício de competências e atributos de gestão, tais como, direcionamento, comando, condução, comunicação, regulação e implementação de decisões governamentais. Para fins de gestão governamental, os sistemas de informações para o monitoramento da gestão são distinguidos de outros sistemas de informações usuais, em razão de características e aplicabilidades particulares: produção descentralizada e em tempo eficaz de informações ultraseletivas, na forma de indicadores pouco perecíveis e sinais consistentes, úteis para análise e tomada de decisões da parte de atores institucionais bem definidos.

O autor afirma que muitas iniciativas de institucionalização de M&A têm sido implementadas em diversos âmbitos e nas três esferas governamentais e que o tema do M&A também tem sido recorrente em estudos e publicações mais recentes. Estudo de revisão bibliográfica sistemática demonstra a tendência e predomínio de abordagens contextualizadas ao nível de Atenção Básica de sistemas e serviços
^{96,98,99,100,101} Também existem enfoques mais específicos acerca do M&A, de processos de gestão governamental em Saúde, notadamente de Secretarias Estaduais. Porém, destaca o autor que, em grande parte, a produção bibliográfica acerca de processos e práticas de M&A versa sobre conceituações, enfoques e

formulações metodológicas aplicáveis às condições particulares de sistemas, serviços, estratégias e ações programáticas de saúde ^{101,102,103,104,105,106,107}. Predominam enfoques derivados do clássico escopo Donabediano de avaliação normativa: contexto, estrutura, processo e resultados, originalmente aplicados a avaliação da qualidade de cuidados em serviços de saúde ^{108,109,110}.

Segundo Miranda et al⁹⁴, existem poucos estudos e publicações que tratam de percepções e concepções de gestores governamentais sobre os processos e práticas de M&A em Saúde⁹⁵. Denota-se uma lacuna na produção de estudos e conhecimentos mais focados em processos e práticas de M&A orientados para a gestão governamental em saúde, particularmente no contexto municipal e também estadual.

Sendo assim, a proposta deste estudo justifica-se como de alta relevância, pois apresenta subsídios para a formulação de hipóteses investigativas acerca do processo de institucionalização do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS, considerando particularmente o âmbito estadual e municipal de gestão governamental em saúde, nos fazendo afirmar que tomar a institucionalização do monitoramento e avaliação como objeto de análise constitui-se numa agenda prioritária daqueles que se envolvem com o aprimoramento do sistema e, conseqüentemente, com a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5 - METODOLOGIA

O estudo desenvolvido constitui-se em uma investigação de caráter avaliativo-operacional e retrospectivo, que conforme Goldim¹¹¹ (2000) tem como perspectiva principal a visão do processo. Segundo Andrade¹¹² (2001), neste tipo de pesquisa os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, porém não manipulados pelo pesquisador.

Para tanto, utilizou-se a triangulação de métodos e técnicas, visando conhecer as diferentes perspectivas do processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão estadual e municipal do SUS no período 2007-2010.

A primeira etapa do estudo consistiu em realizar revisão sumária da literatura sobre monitoramento e avaliação em saúde com a finalidade de descrever e problematizar as iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS, referentes a processos relacionados à qualificação da prática do monitoramento e avaliação da gestão.

A segunda etapa foi dirigida às ações de investigação voltadas para verificação do processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito das Gestões Estadual e Municipal do SUS, no período 2007-2010. Para tanto foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados, uma por meio de questionário semiestruturado, objetivando coletar dados referentes às práticas e processos que influíam na institucionalização do monitoramento e avaliação numa dimensão político-institucional. Os questionários foram enviados diretamente às Secretarias Estaduais e Municipais, via *web*, por meio de um link de acesso ao instrumento de pesquisa desenvolvido por meio do aplicativo FormSUS e que estão expressos no Apêndice A (Estadual) e Apêndice B(Municipal). A outra técnica se deu por meio da realização do Grupo Focal constante no Apêndice C.

Para garantir o acesso e agilidade nas respostas, procedeu-se a um trabalho de divulgação, de abril a julho de 2010, do processo da pesquisa junto ao Conselho de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS/CONASEMS), no espaço das sessões plenárias do colegiado das entidades, em reuniões realizadas em Brasília, como também o envio do material via *web* com acesso e preenchimento

on-line via *internet*. O trabalho resultou na adesão de 24 das 27 SES e os resultados estão expressos no Apêndice D.

De maneira complementar, como destacado anteriormente, foi realizado um grupo focal para captar a percepção dos gestores estaduais sobre os processos vinculados à institucionalização do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão das secretarias estaduais.

A escolha da técnica justifica-se por tratar-se, segundo Gatt¹¹³, de uma técnica aplicada a um conjunto de pessoas selecionadas por pesquisadores para discutir e comentar o tema, objeto de pesquisa, a partir de suas experiências pessoais, num processo comunicativo flexível. O propósito primordial é captar, a partir das discussões no grupo: conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, narrativas, experiências e reações interativas.

Utilizou-se um roteiro de questões previamente elaborado, descrito no Apêndice C; escolha que serviu de base para aproximações quanto aos aspectos relativos à leitura sobre os conceitos, consensos e conflitos presentes no cotidiano, grau de centralidade do processo na agenda dos gestores; organização e desenvolvimento de mecanismos e dispositivos que propiciem a concretude das práticas; os desafios e as perspectivas no que tange a institucionalização.

Para a formação do grupo focal trabalhamos com a escolha intencional, observando a distribuição regional das secretarias estaduais, com a inclusão de estados com porte populacional variado.

As SES foram selecionadas com base em discussões feitas com a equipe do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), onde foram observados critérios de atuação dos dirigentes e referências técnicas das SES na construção de agendas inerentes ao aprimoramento dos processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão no âmbito do SUS. A princípio, foram selecionadas oito Secretarias Estaduais: Bahia, Mato Grosso, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins.

Com a desistência das secretarias estaduais do Pará e São Paulo, ficamos com seis, sendo possível a organização de um espaço plural, diverso e dialogado, onde pudemos captar e explorar as posições apresentadas, pelos atores/gestores

convidados, no que se refere aos consensos e contradições de cada um, e do conjunto na expressão de suas práticas no âmbito da gestão do SUS.

Os conteúdos produzidos no grupo focal foram analisados com auxílio do *software* ALCESTE¹¹⁴, que trabalha com Classificação Hierárquica Descendente, método de sucessivas divisões do texto, identificando as oposições mais evidentes entre as palavras do texto e, em seguida, extraíndo as classes de enunciados representativos. Busca compreender os conteúdos manifestos, podendo organizar os dados em unidades léxicas (palavras significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra), conforme expresso no Apêndice G.

A terceira etapa do estudo, foi realizada com as Secretárias Municipais (SMS) com a finalidade de investigar o processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão municipal e, para tanto, definiram-se previamente os casos, a partir de amostragem de 1.113 SMS (20% do total) no Brasil, distribuídas sistematicamente pelas unidades federativas e grandes regiões, estratificadas por 7(sete) faixas populacionais, a saber: menos de 10.000; de 10.000 a 49.999; de 50.000 a 99.999; de 100.000 a 249.999; de 250.000 a 499.999; de 500.000 a 999.999; e de 1.000.000 e mais habitantes.

Para a sistematização da escolha da SMS em cada unidade federativa, estabeleceram-se critérios de proporcionalidade, estrato de faixas populacionais e sequência de intervalos a partir de ordem crescente de populações dos municípios. Após a seleção inicial dos casos municipais, outras duas SMS foram escolhidas como reservas, para o caso de eventuais substituições. O critério adotado para as substituições pautou-se pela impossibilidade de contato ou ausência de resposta ao envio de dois *e-mails* e um telefonema.

Para a obtenção de dados foi aplicado questionário semiestruturado (Apêndice B); aos dirigentes das SMS selecionadas. O instrumento foi testado previamente e enviado por meio do sistema FormSUS, possibilitando o preenchimento e envio de respostas via *web*. Para ampliar a possibilidade do número adequado de respostas, foi feito um amplo processo de divulgação e sensibilização dos gestores por meio da utilização de contato telefônico, via *e-mail* e articulação com os Conselhos de Secretarias Municipais (COSEMS) por meio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

A princípio, foram enviados 1.113 questionários para os casos selecionados, obtendo-se 577 questionários respondidos (52% do total de SMS pesquisadas). O período decorrido entre o início do envio e encerramento de recebimento dos questionários, foi de 06 (seis) meses. Os dados coletados foram processados com o auxílio dos programas *Tabwin* e *Epi-Info*. As questões abertas foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo, do tipo categorial e temático, conforme Bardin¹¹⁶, com leitura flutuante, classificação e ordenação das expressões captadas por meio das questões abertas.

Foram selecionados municípios com mais de 50.000 habitante, e que haviam aderido ao Pacto pela Saúde, baseando-se na hipótese de que os municípios maiores apresentam melhores condições de infraestrutura para monitoramento e avaliação da gestão do SUS e por considerar que a adesão ao Pacto introduziu o fortalecimento das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS. Desta forma chegamos ao número de 89 municípios, conforme disposto no Apêndice E, e cujos resultados estão expressos no Apêndice F.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer 238/2010. No intercurso das atividades de pesquisa foram observadas e obedecidas as regras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2003) e pela Declaração de Helsinque, que estabelecem normas para os procedimentos éticos em pesquisas sociais. Incorpora os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Como também, assegura os direitos e deveres da pesquisa frente à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa, a sociedade e ao Estado. Os respondentes foram previamente informados sobre objetivos, método e produtos previstos no estudo, ocasião em que lhes foi assegurado o anonimato e a possibilidade de desistência.

O estudo foi realizado com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e da Associação Cearense de Pesquisa (ACEP), sendo que, complementa outra investigação de Monitoramento e Avaliação (M&A) sobre gestão em Secretarias Estaduais de Saúde.

Por fim destacamos que os resultados da pesquisa foram expressos em quatro artigos:

Por fim destacamos que os resultados da pesquisa foram expressos em quatro artigos, a saber:

- A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. (Publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):901-911, 2012)
- Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação em municípios acima de 50 mil habitantes.(Artigo submetido Revista Saúde e Sociedade em Dezembro de 2015 <http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/author/submission/157140>)
- Práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão governamental no SUS: a percepção dos Gestores Estaduais de Saúde. (Artigo submetido a Revista Physis com ID 2015-0324 – Novembro de 2015).
- A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: Desafios e Perspectivas na visão dos gestores estaduais do SUS.(Artigo submetido a Revista Interface com ID do manuscrito sob código ICSE-2015-0817 – Novembro de 2015)

6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Artigo 1: A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica

The SUS management practices and monitoring and evaluation: possibilities and challenges for building a strategic agenda.

RESUMO

O presente artigo trata dos desafios de se institucionalizar as práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde, tendo como base a construção de uma agenda estratégica, organizada a partir das ações do Gestor Federal, na perspectiva de qualificar o espaço da relação federativa. Para tanto é apresentada uma revisão sumária da literatura, contextualizando o atual processo da gestão do SUS, que tem como base o Pacto pela Saúde, como também aspectos teóricos e operacionais inerentes as práticas do monitoramento e avaliação. A abordagem relacionada a agenda estratégica destaca a criação de mecanismos que articulam a decisão político-institucional, a criação de incentivos financeiros, o desenvolvimento de mecanismos técnicos; estratégias organizacionais de qualificação das equipes gestores; a realização de estudos e pesquisa e a divulgação de informações estratégicas, processos estes pautados pela concepção de atender as especificidades da gestão nas diferentes esferas de gestão e tendo como base um amplo processo de cooperação envolvendo, além dos gestores, as instituições de ensino e pesquisa e organizações internacionais.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde, Monitoramento em Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão Estratégica e Participativa;

ABSTRACT

This article discusses the challenge of institutionalizations practices of the Monitoring and Evaluation in the Management of Health System, based on building a strategic agenda organized from the actions of the Federal Management, the perspectives of space to qualify federative relationship. To this end we present a summary review of the literature, the process of contextualizing the current SUS management that is based on the Pact for Health, as well as theoretical and operational aspects inherent in the practices of monitoring and evaluation. A approach regarding the strategic agenda highlights creation of mechanisms to articulate the political-institutional decision, the

creation of financial incentives, development of technical mechanisms, organizational strategies for managers of teams qualifying, the studies and research and dissemination of information strategic, guided by these processes to meet conception the specific features of management in different levels of management and based on an extensive process involving cooperation in addition to managers, educational institutions and research and international organizations.

Key Words: Health Management, Health Monitoring, Health Assessment, Strategic and Participative Management.

Gestão do SUS e sua interface com processos e práticas de monitoramento
avaliação: Fazendo o caminho na caminhada

O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades governamentais, normativamente distintas e complementares, que implicam em constantes negociações e pactuações intergestores; em meio a constantes inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, que influem cotidianamente no exercício da gestão setorial do sistema único, muitas vezes em condições heterogêneas, diversas e plurais.

Segundo Miranda¹ (2005), a gestão governamental em saúde é constituída a partir de uma práxis social de âmbito institucional, possuindo uma natureza complexa e um caráter polivalente (ético, político, estratégico, técnico, administrativo). Seus modos de ser estão conformados em uma dimensão política, a partir da intermediação de interesses distintos, das interações de poder e de margens de autonomia; constituídos a partir de ações intencionais ou comportamentos regrados de atores sociais; expressos em distintas racionalidades da ação; desencadeados a partir de decisões (formais, informais); e consubstanciados em combinações tecnológicas, métodos, técnicas, instrumentos e atividades intermediárias nos sistemas institucionalizados de ação.

Miranda¹(2005) afirma que o propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeia o processo de intermediação e

implementação das políticas. Há muita complexidade e subjetividade envolvidas nesses processos de gestão. Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços.

Santos e Andrade² (2007) destacam que o SUS é o exemplo mais acabado de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser harmonizados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional. No federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).

No caso do SUS, além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos temos a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de participação e controle social.

A gestão em saúde muitas vezes é considerada mais como uma atividade-meio ou uma função, de condução (reitoria, comissariado etc.), mais estritamente técnica e administrativa, estando vinculada ao âmbito sistêmico.

Sendo assim, o termo gestão em saúde reflete a incorporação das funções de condução política (tomada de decisão e planejamento estratégico), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades. No âmbito do SUS, convencionou-se distinguir gestão (sistemas) de gerência (de unidades de saúde, programas e projetos), na perspectiva de enfatizar o caráter político que envolve a gestão.

No contexto atual o processo de gestão do SUS tem no Pacto pela Saúde a estratégia para um novo pacto federativo, articulado em três dimensões, o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, conforme o quadro I, o qual apresenta de forma sucinta a descrição dos componentes do Pacto pela Saúde e instrumentos/processos para a sua implantação.

Quadro IV – Pacto pela Saúde: componentes, aspectos e instrumentos

Componentes	Aspectos	Instrumentos/Processos
Pacto pela Vida	O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da Saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.	Unificação dos pactos de indicadores existentes normatizada na Portaria GM nº91 de 10 de janeiro de 2007 e atualizada em 2008, pela Portaria GM nº 325, ficando estabelecidas nacionalmente, nesta última, 11 prioridades, com 41 objetivos e 43 indicadores.
Pacto em Defesa do SUS	O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas, no sentido de reforçar o SUS, como Política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal. A concretização do Pacto pela Saúde, passa por um movimento de repolitização da Saúde, com uma clara estratégia de mobilização social com envolvimento conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da Saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público como um dos pontos centrais.	Implementar um Projeto de Mobilização Social com a finalidade de discutir a Saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, a exemplo da Caravana em Defesa do SUS , proposta pelo Conselho Nacional de Saúde, como uma de suas agendas prioritárias; Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 , pelo Congresso Nacional; Divulgar a Carta dos Direitos dos usuários do SUS
Pacto de Gestão	O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Radicaliza a descentralização, reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, instituindo colegiados de gestão regional. Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, através da instituição de cinco grandes blocos de financiamento federal: atenção básica, média e alta complexidade da assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS. Por fim, estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	Termo de Compromisso de Gestão e seus anexos Portaria GM nº 699, de 30 de março de 2006

Fonte: Portaria GM 399 de 22 de Fevereiro de 2006 e Portaria GM 699 de 30 de março de 2006.

A recente construção do Pacto pela Saúde tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas nos seus três componentes.

Estes aspectos inerentes ao processo de implantação do novo pacto federativo precisam ser considerados para a construção de métodos que auxiliem os gestores a qualificar os processos e práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão SUS, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão.

Paim³ (2005) afirma que diversas iniciativas para a avaliação em saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva, nas últimas três décadas, e

ressalta que na presente década pode-se afirmar que o interesse pela avaliação não se restringe ao âmbito acadêmico, e que o próprio Ministério da Saúde tem encomendado um conjunto de estudos nessa perspectiva, não só por exigência de financiamento externo, mas devido a uma crescente consciência de responsabilização entre seus técnicos e dirigentes.

Em recente publicação Figueiró⁴, et al (2010), reforçam os aspectos destacados por Paim³ (2005) e afirmam que no campo das ações políticas, e no nosso campo específico das políticas de saúde, a avaliação vem ganhando uma centralidade nas organizações. Entre os fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil podem-se apontar: as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como processo da descentralização das responsabilidades, ações e recursos; a maior complexidade do perfil epidemiológico do país com distintos problemas e necessidades, requerendo novas abordagens e incorporando novas tecnologias; as exigências cada vez maior do controle de gastos em saúde e, com mais frequência e contundência, a cobrança dos organismos financiadores externos.

Porém, segundo Felisberto⁵ (2006), em que pese às recentes iniciativas do Ministério da Saúde, os avanços, na maior parte dos casos, constituíram-se em iniciativas pontuais, mediante pesquisas específicas, estudos de casos ou produção regular de dados sem a equivalente regularidade de análise dos mesmos orientada para as necessidades da gestão. O próprio Ministério da Saúde identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) *a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação*; 2) *a fragmentação e a decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis a uma ação coordenada*; 3) *a ênfase em variáveis relacionadas a processo e*; 4) *avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas*.

Estes pontos são reforçados pelo próprio Ministério da Saúde⁶(2005), ao afirmar que no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco ordenada e sistematizada, e nem sempre

contribuindo com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial.

Em que pese os pontos de fragilidade inerente a própria dinâmica de construção e desenvolvimento de iniciativas no âmbito da gestão, podemos afirmar que temos muitos avanços, mas também é patente que os inúmeros esforços ainda ocorrem de forma fragmentada, frequentemente restritos aos objetivos específicos e processos de gestão de alguns programas e raramente utilizados para redesenhar suas estratégias e formas de operação. Desses esforços resultaram muitos documentos, muita informação e uma baixa capacidade de produzir uma visão integrada do desempenho do sistema de saúde, como também do processo de gestão no âmbito do SUS.

Neste artigo, apresentamos as iniciativas recentes do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), que têm como base elementos operacionais e teórico-conceituais em torno da qualificação dos processos e prática do monitoramento e avaliação da gestão do SUS, tendo como móvel a estratégia de indução/cooperação pelo gestor federal.

Para tanto tomamos emprestado de Felisberto⁵(2006), a expressão "acultramento" da avaliação, para caracterizar esta estratégia, que consiste em grande parte, na inclusão da avaliação na rotina do processo de gestão no âmbito do SUS e que vem sendo trabalhado pela SGEP por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, abordagem conceitual aspectos da institucionalização através da indução do gestor federal: Navegar é Preciso

A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) representou uma inovação no processo de cooperação do Ministério da Saúde junto às gestões estaduais e municipais, bem como as instâncias de participação e controle social, particularmente por sua responsabilidade de qualificar e aperfeiçoar

a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS.

As ações da SGEP estão articuladas através dos quatro departamentos que a compõem, ou seja, Departamento de Gestão Participativa (DAGEP), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS) e Departamento Nacional de Ouvidoria (DOGES).

No que tange as ações do DEMAGS, fruto de um intenso debate promovido pelo Ministério da Saúde, entre 2003 e 2005, envolvendo diversos órgãos, evidenciou-se a necessidade de uma estrutura que assumisse as tarefas de articulação, apoio e difusão das ações de monitoramento e avaliação que se encontram em curso nas diversas Secretarias do Ministério da Saúde e demais unidades, bem como nas outras esferas do SUS, motivando desta forma a sua estruturação no ano de 2005 e sua criação em 2006.

Esta ação atual do Ministério da Saúde destaca-se como mais uma iniciativa rumo ao que os autores caracterizam como institucionalização da avaliação em saúde, porém Felisberto⁵ (2006), afirma que tentativas de "institucionalizar" a avaliação no SUS a partir da criação de "Departamentos" em Secretarias do Ministério da Saúde ou em outras instâncias organizacionais, parecem, por si só, não lograrem êxito, haja vista a criação do Departamento de Avaliação na então Secretaria de Políticas de Saúde em 1998. Não que desconsideremos a importância e necessidade desses *locus* organizacionais. Acreditamos, porém, na condição essencial que é ter a avaliação como prática "introjetada" ou "vivenciada" pelos atores institucionais.

Ainda segundo Felisberto⁵(2006) este é o desafio que a gestão federal do SUS vem enfrentando mais recentemente com a criação de instâncias como o Núcleo Coordenador de Avaliação de Desempenho do SUS em 2004 e o Departamento de Monitoramento e Avaliação ligado à Secretaria de Gestão Participativa em 2005, além dos exitosos esforços desenvolvidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde com a instituição do Departamento de Análise de Situação de Saúde em 2003 e com a criação da Assessoria de Monitoramento e Avaliação em 2004, pelo Programa Nacional de DST/ AIDS. Iniciativas recentes que desejamos

sejam conduzidas à luz de lições aprendidas não só com as experiências de outros, mas também com as nossas.

Estas considerações são extremamente pertinentes tendo em vista o processo histórico que os sustenta, como também a constatação de que as responsabilidades atribuídas a SGEP e que tem no DEMAGS um locus operacional, necessitam de um esforço considerável para a sua consolidação, sendo necessária a construção de alianças internas e externas ao Ministério da Saúde pra serem efetivadas.

Antes de uma aproximação maior aos aspectos inerentes a discussão da institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação, cabe destacar, que as preocupações com estas ações antecedem a criação do SUS, com diversos movimentos visando o estabelecimento de conceitos, metodologias e práticas.

No que concerte aos aspectos do monitoramento Garcia⁷ (2001) afirma ser um processo sistemático e contínuo que, produz informações sintéticas, em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. Pode ser entendido como uma ação que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno.

Garcia⁷ (2001) enfatiza que o monitoramento apresenta-se como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda como um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia, e quem avalia, tem a condição de confirmar ou corrigir, exercendo no âmbito da gestão a sua capacidade de dar direcionalidade as suas ações.

Sendo assim é patente que o monitoramento no âmbito da gestão pública não poderá ser eficaz se a equipe gestora não conhecer de maneira contínua e objetiva os *sinais vitais* dos processos que conduzem, como também da(s) situação (ões) na(s) qual (is) intervém.

A avaliação por sua vez traz a visão de julgamento, prática de intervenções que auxiliam na tomada de decisão, ação capaz de subsidiar mudanças na construção e ou implementação de programas, projetos ou políticas de saúde.

Sendo assim, cabe destacar que segundo Figueiró et al⁹ (2009) como uma área do conhecimento considerada emergente e jovem, a avaliação apresenta consensos e dissensos nas suas definições, referenciais teóricos e modelos.

Para Garcia⁷ (2001), avaliar não significa apenas medir, mas antes de mais nada julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer, a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual com a ideal, o possível afastamento dos objetivos propostos, das metas a alcançar, de maneira a permitir à constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

Para Takeda⁸ (2006), citando Giandomenico Majone, 1988: *O verdadeiro desafio em avaliação é o desenvolvimento de um processo que enfatiza aprendizado e mudanças, em vez de um sintético julgamento de valor, bom ou mau.*

Segundo Contandriopoulos⁹(2006), avaliar consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, e que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir um (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

Para Contradriopoulos⁹ (2006), esta definição, permite considerar a avaliação com uma intervenção formal, mobilizando recursos e atores em torno de uma finalidade explícita, em outras palavras, como um sistema organizado de ação. Por outro lado, permite visualizar ligações e diferenças entre as três áreas distintas: pesquisa, avaliação e tomada de decisão.

Minayo¹⁰ (2006) destaca a avaliação como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre, fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

Segundo Pisco¹¹(2006), a avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

Brito¹² (2009) citando Silva (1999) destaca que as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. A incorporação como uma atividade sistemática ao interior da gestão municipal; e *completamos estadual e federal*; pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo assistencial.

Esta última abordagem recoloca a necessidade da discussão dos processos e práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da saúde e em particular no espaço de gestão, não apenas na perspectiva dos entendimentos e percepções conceituais mais primordialmente na perspectiva de sua institucionalização.

Segundo Vieira¹³ (1994), a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde poderia propiciar aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção. Há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas nem para a análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades, nem para a reorientação de práticas. Muitas dessas informações obtidas regularmente, se analisadas, podem se constituir em matéria-prima para um processo desejável de avaliação continuada dos serviços, também chamada de monitoramento, ou num estágio mais avançado de organização dos serviços de saúde, como uma "sala de situações" para o planejamento (Matus, 1987).

Hartz¹⁴ (2005), expressa a institucionalização da avaliação com o sentido de integrá-la em um sistema organizacional que seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas.

Takeda⁸ (2006) afirma que *Avaliar é uma responsabilidade* e as instituições não podem se furtar de exercê-la. Institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao sistema, possibilitando monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades. Não avaliar pode ser comparado a pilotar um avião sem instrumentos de navegação aérea, sem indicadores das condições de voo e do motor. É voar sem

bússola, altímetro, velocímetro, indicadores de nível de combustível, óleo e temperatura da água.

Para Felisberto⁵ (2006), institucionalizar a avaliação adquire, para nós, um sentido de incorporação à rotina das organizações de saúde, sendo entendida como uma demanda interna de acompanhamento de todo o processo de planejamento e gestão das políticas e/ou programas. O fomento da "cultura avaliativa" requer a qualificação da capacidade técnica, nos diversos níveis do sistema de saúde, viabilizando uma efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, dando suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Segundo Pisco¹¹(2006), a finalidade de políticas de avaliação e de melhoria de qualidade não pode ser apenas para demonstrar os problemas nem propor soluções para os problemas detectados, mas produzir mudanças apropriadas que conduzam a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O objetivo não é outro senão a identificação, avaliação e correção de situações potencialmente melhoráveis.

Contandriopolus⁹(2006) afirma que a capacidade de institucionalização da avaliação como instrumento para melhorar o sistema de saúde é paradoxal, embora justificada pela suposição de que a informação produzida contribua para racionalizar os processos de decisão. No entanto, observa-se que os diferentes atores que ocupam posições distintas frequentemente não conseguem chegar a um consenso quanto à pertinência dos resultados que a avaliação produz. Retomamos a ideia de que o domínio da tomada de decisão não abrange o da avaliação. Um julgamento realizado por uma instância de decisão deveria considerar, além de critérios de eficiência, também critérios que permitissem apreciar as consequências das suas decisões em matéria de equidade de acesso aos serviços e em relação ao respeito às liberdades individuais dos diferentes atores.

Neste sentido, entendemos que para que este processo se institua de forma efetiva, mecanismos pactuados de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, devem ser implantados em todas as unidades federadas, estabelecendo-se a responsabilização dos estados e municípios e do gestor federal no âmbito do SUS, com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

Dentre as inovações tecnológicas e instrumentais desenvolvidas no âmbito do SUS, podem ser realçadas aquelas mais orientadas para a avaliação e o monitoramento próprio da gestão em saúde. Há novas concepções logísticas e um arsenal de tecnologias e instrumentos orientados para a avaliação e o monitoramento dos processos de gestão governamental em saúde, em si, além de suas atividade-meio e, evidentemente, os seus resultados em termos de respostas sistêmicas e impactos sobre o estado de saúde de populações.

Entretanto, segundo Miranda¹ (2005), convém ressaltar que, dada a diversidade de iniciativas e experiências institucionais de avaliação e monitoramento da gestão governamental em saúde, este fenômeno requer uma investigação mais metódica e criteriosa, de modo a identificar tendências gerais, sistematizar experiências mais relevantes, aferir o cumprimento de preceitos normativos e, principalmente, evidenciar significados relativos aos atores governamentais implicados.

No âmbito da gestão fica patente que as práticas do monitoramento e avaliação constituem-se num carreador de responsabilidades, e de ações rumo a objetivos definidos previamente, onde devem ser previstas decisões em meio a situações diversas e impostas por circunstâncias que os gestores e as equipes que os assessoram muitas vezes não escolhem, sendo necessário a instituição de mecanismos e estratégias que potencializem e consolidem a sua institucionalização.

Sendo assim concordamos com Tanaka¹⁵(2006), que afirma que se formos capazes de despertar o interesse dos distintos sujeitos sociais em tornar mais racional, por meio da utilização de informações mais objetivas, no cotidiano das escolhas, para a tomada de decisão, estaremos "institucionalizando" a avaliação como um processo extrínseco do cotidiano. A possibilidade de tornar mais objetiva e efetiva as decisões permitirá legitimar o processo de avaliação com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro da organização.

Uma agenda estratégica para o fortalecimento da institucionalização dos Processos e Práticas do Monitoramento e avaliação da gestão do SUS: É caminhando que se faz o caminho.

Como vimos através desta abordagem inicial, temos uma polissemia, polifonia, consensos e controvérsias de temas sobre os aspectos do monitoramento e avaliação da gestão, porém é patente a necessidade da construção de estratégias e caminhos que propiciem a institucionalização destes processos no âmbito do SUS.

Outro aspecto que fica patente é que o acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelas instâncias de gestão e os espaços de controle social, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se reflete em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e qualidade em saúde.

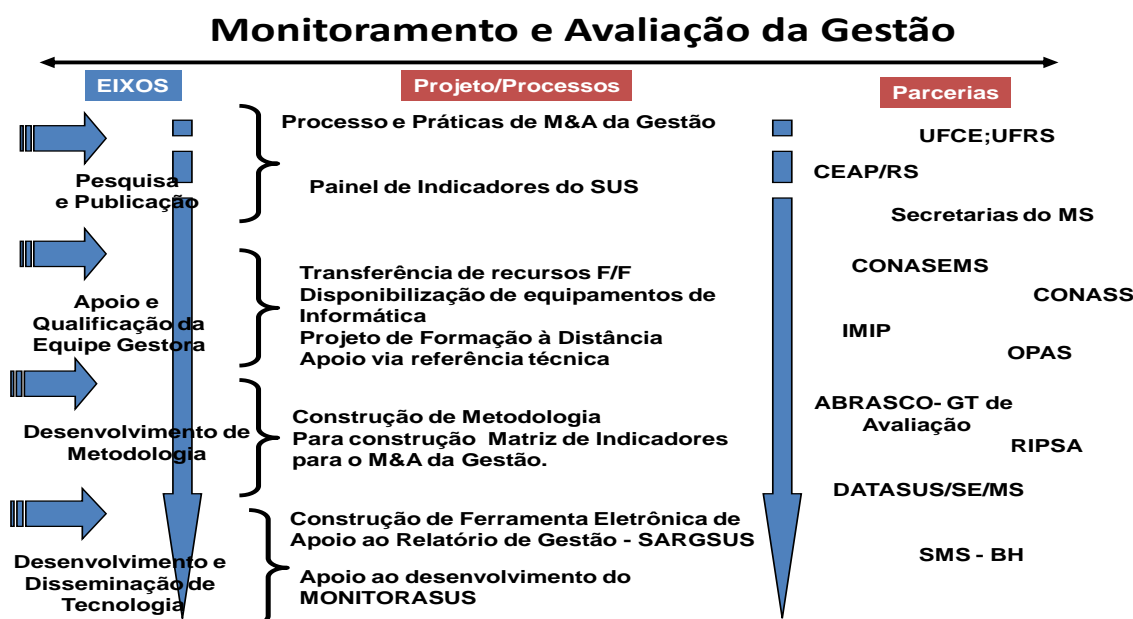
Segundo Takeda⁸ (2006), avaliar é uma forma de participação, participação da construção e aperfeiçoamento do SUS. É uma oportunidade dos diferentes atores (provedores de serviços em saúde, políticos, gestores, população, universidades e demais instituições de aprendizagem) participarem da configuração que se quer dar ao SUS, sendo ao mesmo tempo um processo de aprendizagem e de controle social.

Tendo em vista a necessidade de dar concretude ao conjunto de responsabilidades inerentes ao DEMAGS, foram organizadas um conjunto de iniciativas tendo como base a identificação de evidências que apontavam a necessidade e o grau de cooperação/apoio a ser desenvolvidos junto aos Estados e Municípios.

Sendo assim, foi definido como um dos aspectos norteador a construção de uma agenda estratégica como iniciativa imprescindível para a construção de espaços/canais de discussão e diálogo no sentido da convergência de esforços para a produção de informações estratégicas, de modo a permitir uma visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão do SUS, e sua correlação com as práticas e processos do monitoramento e avaliação.

A matriz abaixo traz a sistematização dos projetos estratégicos que o DEMAGS/SGEP desenvolveu, com o objetivo de fortalecer as ações de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Figura 1. Matriz Lógica utilizada pelo DEMAGS-SGEP para a construção da agenda estratégica de cooperação- Brasil, 2010.



Vale destacar que dentre as ações desenvolvidas, duas foram impulsionadoras na construção da agenda, a primeira guardou relação direta com as práticas e processos do monitoramento e avaliação da gestão e em particular ao seu processo de institucionalização, processo feito tendo como base os Termos de Compromisso de Gestão (TCG), a segunda teve relação como o processo de monitoramento do indicador relacionado a aprovação do Relatório Anual de Gestão, durante os anos de 2007 e 2008.

Em relação ao conjunto de responsabilidades do Pacto de Gestão, conforme abordado anteriormente, observa-se que as mesmas estão organizadas em sete eixos, a saber: *Responsabilidades gerais da gestão do SUS; regionalização, planejamento e programação; regulação, controle, avaliação e auditoria; gestão do trabalho; educação na saúde; participação e controle social.*

Para a definição dos critérios que apontaram as responsabilidades que guardam relação direta com os processos de monitoramento e avaliação, foi feita uma leitura do conjunto das responsabilidades existentes nos termos de

compromisso de gestão, e a consequente situação de não realização da mesma conforme assinalado no TCG, com a definição previa de sinalização para o processo de cooperação definimos as situações onde houvesse um percentual de ≥ 50 de não realização.

De forma simplificada identificamos, no que tange as responsabilidades estaduais relacionadas ao processo de monitoramento e avaliação da gestão; a partir da leitura dos Termos de Compromisso de Gestão Estados; fragilidades vinculadas ao desenvolvimento processo de monitoramento e avaliação, a partir das necessidades de saúde (1.8d), monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais(4.3); bem como monitorar o cumprimento pelos municípios dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle, avaliação e auditoria e da participação na PPI da atenção à saúde (4.4), elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde (4.28); promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS (6.2).

Com relação ao processo de monitoramento da aprovação do Relatório Anual de Gestão, nos anos de 2007 e 2008 e 2009, verificamos que dos 5564 municípios respectivamente, dentro dos prazos legais 42%; 48% e 52% informaram aprovação nos respectivos conselhos de saúde. No tocante aos Estados, para o mesmo período, tivemos respectivamente 19%; 11% e 19% situação que evidenciando dificuldades na construção de dos instrumentos importantes no ciclo do processo de planejamento.

Esse quadro norteou de certa forma a construção de um processo de cooperação envolvendo o GT de Avaliação da Abrasco¹ e o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-IMIP, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de metodologias, trazer para o espaço de discussão atores com envolvimento na produção acadêmica e na pesquisa aplicada, e propiciar a construção das linhas para a qualificação das equipes gestoras em torno de temas voltados para o aprimoramento das práticas e processos do monitoramento e avaliação da gestão.

Outro aspecto relevante da agenda tem vinculação direta com o desenvolvimento de tecnologias envolvendo o uso da informação e da informática, tendo como um dos produtos já em uso o Sistema de Apoio à construção do Relatório Anual de Gestão do SUS o SARGSUS (Sistema de Apoio a Construção do Relatório Anual de Gestão), que construído a partir da necessidade de auxiliar os gestores na elaboração deste importante instrumento de gestão, em tempo hábil, para atender aos prazos estabelecidos e normatizados, de modo a alcançarmos um melhor resultado neste processo, aferido pelo indicador pactuado.

Articulado com os processos anteriores, o DEMAGS constituiu uma equipe técnica para organizar um processo de mapeamento das práticas e processo de monitoramento e avaliação que vem sendo desenvolvido pelos gestores estaduais e municipais, bem como identificar técnicos vinculados a estes processos em âmbito estadual e municipal.

Este trabalho subsidiou o desenvolvimento de uma pesquisa envolvendo 561 municípios e todas as Secretarias Estaduais e teve como objetivo identificar e analisar inovações tecnológicas utilizadas para avaliação e monitoramento da gestão governamental no âmbito do Sistema Único de Saúde, como também identificar e descrever normativas, tecnologias e instrumentos utilizados nas três esferas de governo para a avaliação e monitoramento da gestão governamental em Saúde; aferir os graus e modos de utilização de instrumentos normativos de avaliação e monitoramento da gestão governamental em Saúde; sistematizar a prospecção sobre tendências para a avaliação e monitoramento da gestão governamental em Saúde, a partir da análise de subsídios por parte de especialistas apresentar recomendações aos gestores governamentais em Saúde, sobre eventuais medidas de racionalização e incremento de processos correlatos de avaliação e monitoramento

No que tange a disseminação de informações estratégicas destacamos a elaboração da publicação do Painel de Indicadores do SUS, que é um instrumento de informação especialmente destinado aos conselheiros de saúde, entidades e movimentos da sociedade civil, as equipes gestores e para utilização na formação acadêmica, pois de forma organizada dissemina informações sobre questões relevantes ao Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a elaboração dos Painéis

contribui, também, numa das funções primordiais do monitoramento e avaliação da gestão: facilitar a tomada de decisões, na perspectiva democrática e participativa.

Na perspectiva de reforçar a reflexão sobre o papel da avaliação e a importância de se estabelecer uma nova cultura avaliativa nas diversas esferas da gestão e entre os diferentes atores envolvidos nas práticas de saúde, contribuindo para a institucionalização do monitoramento e avaliação da gestão do SUS, o componente de qualificação das equipes gestoras foi contemplado via processo de formação. O objetivo do processo de capacitação foi o de articular o referencial teórico do monitoramento e da avaliação com a experiência e a prática dos sujeitos envolvidos na gestão do SUS, além de fomentar a produção do conhecimento em monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

Como iniciativa integradora e articuladora de práticas, o DEMAGS, esta organizando uma rede de caráter interfederativo, que tem como objetivo o desenvolvimento e difusão de processo e práticas metodológicas em monitoramento e avaliação, bem como o desenvolvimento de ferramentas e tecnologias de apoio a gestão.

Desta forma o departamento desencadeou a construção de uma rede interfederativa denominada RIMA, cuja função será a de articular a participação de instituições que contribuam para a qualificação e fortalecimento dos processos e práticas do monitoramento e avaliação da gestão e implementar mecanismos de apoio para o aperfeiçoamento permanente da produção de dados e informações para a tomada de decisão.

Outro aspecto relevante do trabalho da rede deverá ser a promoção de intercâmbio de experiências voltadas para as práticas e processo do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão, como também a contribuição para o estudo de aspectos de reconhecida relevância para a compreensão do processo de gestão no âmbito do SUS.

Por fim, e não menos importante destacamos o fomento a mecanismos indutores do uso de informações estratégicas para a orientação de processos decisórios no âmbito do SUS e o apoio ao uso e a disseminação de tecnologias que aliem a capacidade das equipes gestoras e do controle social no que tange ao processo de gestão do SUS.

No que tange ao processo de financiamento a SGEP, vem desde o ano de 2007, descentralizando recursos para Estados e Municípios, no bojo da Política de Gestão Estratégica e Participativa – Participasses.

A transferência fundo a fundo para a implementação de ações em monitoramento e avaliação da gestão do SUS foi feita por meio das Portarias GM 3060/07, 2588/08, 2344/09 e 3251/09², que regulamentam a aplicação do componente para a qualificação da gestão do SUS, no que se refere à regulação, controle, auditoria, avaliação e monitoramento, participação popular e ao fortalecimento do controle social.

Finalmente vemos que o desenho proposta, guarda coerência com um conjunto de iniciativas, e nos valem das reflexões de Felisberto⁶(2006) ao destacar o processo vivenciado pela Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica, a partir do ano 2003, o qual desenvolveu diversas ações com vistas à implantação de uma política de avaliação para a atenção básica, calcada em algumas diretrizes: 1) Parcerias com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais, bem como com associações profissionais de reconhecido prestígio político e acadêmico; 2) Mobilização de atores institucionais por intermédio de processos amplamente participativos, que buscaram não apenas o estabelecimento de alianças no desenvolvimento de projetos, mas que permitiram, sobretudo, a adesão e incorporação de propostas de forma mais coerente com as múltiplas necessidades do sistema de saúde; 3) Identificação de fontes de financiamento e garantia de recursos orçamentários para os projetos; 4) Definição de estratégias organizacionais para qualificação de profissionais no campo da avaliação.

Desta forma observamos que as escolhas que vem sendo feitas, os movimentos realizados e as estratégias desenvolvidas guardam coerência com processos já instituídos e que foram e continuam sendo muito importantes para a qualificação das práticas de monitoramento e avaliação da gestão no âmbito do SUS.

A guisa de conclusões: Temos limites, mas também temos perspectivas

Iniciamos nossas considerações finais utilizando as reflexões de Felisberto⁵ (2006), que afirma que uma das primeiras convicções explicitadas na condução da gestão é a de que não se deve esperar pelas condições ideais para superação de problemas estruturais.

Estas considerações nos fazem reforçar a premissa de que a institucionalização das ações de monitoramento e avaliação possuem objetivos intrinsecamente vinculados ao desafio de consolidação do SUS, através da qualificação dos seus processo e práticas, orientadas pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade, articuladas a participação social são fundamentais para a qualificação do modelo de atenção a saúde, contribuindo desta forma para a estruturação e sistematização em todos os âmbitos da gestão do SUS.

Porém alguns pontos merecem destaque, um deles diz respeito à necessidade urgente de que a discussão, e mais do que isto a operacionalização dos processos que envolvem o monitoramento e avaliação da gestão sejam valorizadas na agenda dos gestores do SUS, e a iniciativa da SGEP em cooperar técnica e financeiramente com os gestores estaduais e municipais, através do incentivo a inclusão desta temática em seus planos de saúde, articulando-os ao processo de pactuação pode ser destacado como uma importante iniciativa.

Outro aspecto relevante guarda relação com a identificação das inúmeras iniciativas que vem sendo desenvolvidas, tanto no campo acadêmico como no âmbito da gestão, no que concerne a práticas avaliativas, fornecendo pistas capazes de aproximar e aprimorar estes processos, potencializando-os e consequentemente influenciando substancialmente no aperfeiçoamento da gestão do SUS.

Estas considerações ganham eco nas afirmativas de Bodstein¹⁶ que destaca o papel que pode desempenhar a avaliação em saúde no sentido de resgatar o necessário compromisso entre a academia e os serviços, entre a pesquisa e a gestão, removendo obstáculos a essa aproximação e contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura organizacional no sistema de saúde brasileiro que tenha a avaliação como atividade intrínseca e inseparável do planejamento e da gestão.

Sendo assim, ao buscarmos um processo de cooperação com o GT de avaliação da ABRASCO e a estratégia de construirmos uma linha de consenso e discussão com os gestores do SUS, através de uma articulação com o CONASEMS

e o CONASS e delinear a proposta de uma rede de cooperação e práticas, o DEMAGS põe em curso um conjunto de iniciativas capazes de influenciar o fomento desta temática no âmbito da gestão.

Cabe também destacar os aspectos inerentes a produção do conhecimento, as discussões e iniciativas que envolvem a qualificação da informação em saúde, o desenvolvimento tecnológico e acima de tudo a adesão e qualificação dos trabalhadores. Neste ponto nos valem das considerações de Travassos¹⁷, quando destaca que institucionalizar a avaliação requer, além de melhorar a interação entre avaliar e tomar decisões, estratégias e recursos com vistas à produção de conhecimento e o treinamento de pessoal especializado.

Por fim, os apontamentos feitos, as questões e ponderações aqui levantadas e apresentadas e as recentes iniciativas desenvolvidas, trazem a convicção de que para que a institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação ocorram, se faz necessário que os mesmos passem a integrar operações cotidianas nas instâncias gestoras, influenciando em seu processo cultural, norteando o conjunto de responsabilidades inerentes às suas práticas.

Referências

1. Miranda. A S. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. *Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde*, nov. 2005. MS.
2. Santos, L.; Andrade, M,O,L: SUS: O espaço da Gestão Inovadora e dos Consensos Interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: CONASEMS-IDISA, 2007
3. Paim. JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA; 2005. p. 9-10.
4. Figueiró. A.C; Frias. P.G; Navarro,L.M. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. In: Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais; Rio de Janeiro; 1-13;2010
5. Felisberto. E: Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. *Cien e Saúde Colet* 2006; 11(3):553-563.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Nota Técnica. Considerações sobre a instituição de um processo de monitoramento e avaliação do SUS. Brasília: MS; 2005.
7. Garcia R.C; Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental; Texto para Discussão nº 776 – Brasília, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA , 2001. 63p.
8. Silvia T; Yves T. Avaliar, uma responsabilidade. Cien e Saúde Colet 2006; 11 (3): 569-571.
9. Contandriopoulos; André-Pierre : Avaliando a Institucionalização d Avaliação. Cien e Saúde Colet 2006;11(3):705-711.
10. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em. 9ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
11. Pisco. L.A: Avaliação como instrumento de mudança. Cien e Saúde Colet 2006; 11(3):566-568.
12. Brito,T.A; Jesus C.S: Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos; Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 139 – Dezembro de 2009; <http://www.efdeportes.com/>.
13. Vieira M.V.; Formigli, V.L.A: Avaliação em Saúde : Limites e Perspectivas : Revista Ciências e Saúde Coletiva, volume 10; N.1; Rio de Janeiro – Março de 1994.
14. Hartz. M. A Silva, L.M.V (organizadoras) Avaliação em Saúde : Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde – Salvador :EDUFBA ; Rio de Janeiro : Fiocruz, 2005.
15. Tanaka. O. Y: Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. Cien e Saúde Colet 2006;11(3):564-576.
16. Bodstein R. Atenção Básica na agenda da saúde. Cien e Saúde Colet 2002; 7(3):401-12.
17. Travassos C. Debate sobre o artigo de Zulmira M.A. Hartz. Cad Saúde Pública 1999; 15(2):246-7.

Artigo 2: Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação em municípios acima de 50 mil habitantes.

Possibilities and limits of monitoring practices and evaluation management in municipalities above 50 thousand inhabitants.

Resumo

O objetivo do estudo foi verificar a percepção dos dirigentes das Secretarias Municipais quanto às práticas e processos do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão governamental. Foi aplicado questionário a dirigentes governamentais (secretários ou técnicos) de municípios com mais de 50 mil habitantes e que aderiram ao Pacto da Saúde, obtendo-se 89 municípios. Verificou-se que, obstante a maioria dos respondentes possuir os instrumentos de gestão e fazer uso de sistemas de informação para subsidiar a tomada de decisão, a situação pode ser destacada como inadequada ou insuficiente, considerando-se as necessidades institucionais e os desafios a serem superados, no que tange a organização de práticas que possibilitem a institucionalização do M&A no âmbito da gestão municipal.”

Palavras-chave

Monitoramento e Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde; Tomada de decisão

Abstract

The theoretical and conceptual approach to aspects inherent in NHS management and monitoring and evaluation processes for decision-making with emphasis on municipal management is necessary. The paper aims to verify the perception of leaders of Municipal as the monitoring and evaluation practices and processes within the government management. Semi-structured questionnaire was applied to government leaders with more than 50,000 inhabitants and that she joined the Covenant Health, obtaining 89 of the 577 municipalities that were the basis of the research. In general, it is clear that in spite of the majority of respondents have the management tools, making use of information systems subsidizing decision-making in terms of institutional needs and challenges to overcome, the findings can be considered as inadequate or insufficient, it has demonstrated the existence of significant gaps in relation to organizational practices that allow the institutionalization of M & A within the municipal administration, thus demonstrating a challenge to be overcome.

Keywords: Monitoring and Evaluation in Health; Health Management ;Decision-making

Introdução:

O processo da gestão em saúde é marcado pela interação de diferentes atores em espaços estratégicos com concepções e perspectivas distintas, havendo a permanente necessidade de intermediar conflitos e tensões.

Para Giovanella e Lobato¹, gestão é uma função de organizar e estruturar a prestação de ações e serviços nos sistemas de saúde. Portanto envolve ações como traçar diretrizes, planejar, financiar e contratar serviços, estruturar a rede de serviços em distintos níveis, dimensionar ofertas, controlar e avaliar as ações. Os gestores têm papel cada vez mais relevante nos sistemas, porque é deles a função de relacionamento com os prestadores, sejam instituições públicas, profissionais ou empresas.

Rivera & Artmann², ao destacarem aspectos da Nova Gestão Pública, afirmam que a mesma se baseia na proposta de separação das funções de financiamento, regulação e prestação de serviços. Os autores propõem três elementos básicos: a propositividade, que visa assegurar a clareza da missão e dos objetivos; a responsabilização, que pretende aumentar a responsabilidade dos gerentes ante as necessidades e demandas dos usuários; e a performance, que implica criar fortes incentivos para melhorar o desempenho institucional.

Segundo Paim³ a gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionada ao sistema de saúde, eminentemente conflituosos ou contraditórios, ainda que nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional desenvolva ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde. Nessa perspectiva, a noção de gestão se aproxima da proposta de “*administração estratégica*” (OPS/OMS, 1992), na qual podem ser valorizados os componentes vinculados à distribuição dos diferentes tipos de poder em saúde e à construção de viabilidade das intervenções desenhadas.

De acordo com Campos ⁴, as funções tradicionais de gestão são: direção-gerência (comando, coordenação, papel executivo), de planejamento (concepção sobre o que faz e como se faz) e de controle (acompanhamento e orientação dos

processos de trabalho). Neste caso, é essencial o diálogo de macro-processo com o território; com sensibilidade para chegar aos micro-processos, onde todos os técnicos participem ativamente da tomada de decisão.

A Lei nº. 8.080 de 1990⁵, em seu artigo 18, que versa sobre as competências municipais, afirma que cabe aos municípios, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, como também participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), e em articulação com sua direção estadual participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho como também executar serviços.

Fica patente a responsabilidade dos gestores municipais, e segundo Berretta *et. al*,⁶ a orientação para a descentralização do sistema de saúde ocorrida a partir dessas leis, iniciou-se por meio da formulação e instituição de instrumentos reguladores próprios. As Normas Operacionais Básicas da Saúde (NOB)⁷, editadas durante a década de 90, e a Norma Operacional da Assistência à Saúde, editada nas versões 2001 e 2002⁸, constituem documentos fundamentais no processo de concretização da descentralização por induzir a reformulação das funções dos entes governamentais e a relação entre eles na gestão do sistema.

Vale destacar que o conceito de gestão pode ser apresentado sob várias perspectivas, Tamaki *et. al*⁹ afirma que a problematização do objeto - Gestão do SUS - com o objetivo de conhecer o entendimento dos principais atores que lidam com a prática no dia-a-dia, ou seja, equipes gestoras das instâncias federal, estadual e municipal e suas representações, permitiram a construção consensual de que o conceito Gestão do SUS pode ser apresentado nessa lógica, visto que este objeto é discutido por várias correntes teóricas e várias perspectivas empíricas. Há que se destacar que na prática das instituições este fazer é complexo e contingenciado por vários elementos contextuais.

Segundo o autor, há a compreensão de que a gestão do SUS pode ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras (sujeitos) tomam decisões na implementação de Políticas de Saúde.

Nesta perspectiva, Carvalho *et. al*¹⁰ destaca que a recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28

de junho de 2011¹¹, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas buscando a melhoria do acesso às ações e serviços de saúde, o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, o aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pactuação tripartite.

Destaca-se que aspectos inerentes ao processo de implantação do novo pacto federativo precisam ser considerados para a construção de métodos que auxiliem os gestores a qualificar os processos e práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão SUS, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão.

No âmbito da gestão, fica evidente que as práticas de monitoramento e avaliação constituem-se num carreador de responsabilidades, e de ações rumo a objetivos definidos previamente, onde devem ser previstas decisões em meio a situações diversas e impostas por circunstâncias que os gestores e as equipes que os assessoram muitas vezes não escolhem, sendo necessário a instituição de mecanismos e estratégias que potencializem e consolidem a sua institucionalização.

Tal percepção nos permite afirmar que este tipo de entendimento converge para um olhar sobre a gestão em saúde enquanto um processo contemplando dimensões técnicas e políticas e no caso do Sistema Único de Saúde, sua articulação a macro-processos (pactos e planos) e micro-processos que vão desde os cuidados em saúde, passando pelo planejamento, tomada de decisão e monitoramento e avaliação.

Poister¹² afirma que o monitoramento e avaliação são ferramentas críticas para a gestão. O monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias, tanto para o processo de execução de um programa, isto é para o acompanhamento de seu desempenho operacional, como para seu desempenho finalístico.

Vale destacar que o acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelas instâncias de gestão do SUS

que ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecem a participação e o controle social de ações e serviços prestados pelo SUS.

Brito¹³ destaca que as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação do monitoramento e da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como uma atividade sistemática ao interior da gestão municipal; estadual e federal pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo de atenção a saúde.

Existem poucos estudos e publicações que tratam de percepções e concepções de gestores governamentais sobre os processos e práticas de M&A em Saúde. Ademais, verifica-se uma lacuna na produção de conhecimentos mais focados em processos e práticas de M&A orientados para a gestão governamental em Saúde, particularmente de âmbito municipal, sendo assim o presente artigo tem o propósito de apresentar um quadro referente a percepção dos gestores municipais sobre esses processos no âmbito da gestão.

Material e Métodos:

Estudo descritivo e exploratório. Trata-se do recorte de um estudo maior, cuja amostragem prévia de 1.113 SMS (20% do total) no Brasil, distribuídas pelas unidades federativas e grandes regiões, estratificadas por sete faixas populacionais, a saber: menos de 10.000; de 10.000 a 49.999; de 50.000 a 99.999; de 100.000 a 249.999; de 250.000 a 499.999; de 500.000 a 999.999; e de 1.000.000 e mais habitantes como base original da pesquisa.

Para este estudo, inicialmente foram selecionados os municípios com mais de 50.000 habitantes, tendo como base a hipótese de que os municípios maiores apresentam melhores condições de infraestrutura para monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Posteriormente, incluíram-se apenas os municípios que haviam aderido ao Pacto pela Saúde, no período de 2007 a 2010, por considerar que este instrumento de gestão introduziu diversos elementos para fortalecer as práticas de monitoramento e avaliação.

A tabela I apresenta algumas características dos municípios que se constituíram a amostra deste estudo.

Estratos Populacionais	% da população	Secretarias Municipais respondentes
50.000 a < 100.000 hab.	27%	24
100.000 a < 250.000 hab.	26%	23
250.000 a < 500.000 hab.	19%	17
500.000 a < 1.000.000 hab.	18%	16
> 1.000.000 hab.	10%	9
Total	100%	89

Tabela I: Estratos populacionais com os respectivos percentuais e o quantitativo de municípios respondentes.

Para a obtenção de dados foram aplicados questionários com questões fechadas e abertas aos dirigentes das SMS. Foram incluídos, preferencialmente, os Secretários municipais ou técnicos da gestão municipal, envolvidos com as ações de planejamento e gestão.

O instrumento foi testado previamente e enviado a partir do sistema FormSUS, possibilitando o preenchimento e envio de respostas por meio da *Internet*. Para ampliar o número de respostas, foi feito um amplo processo de divulgação e sensibilização dos gestores por meio da utilização de contato telefônico, via *e-mail* e articulação com os Conselhos de Secretarias Municipais (COSEMS) por meio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

O período decorrido entre o início de envio e encerramento de recebimento dos questionários foi de 6(seis) meses. Os dados coletados foram processados com o auxílio dos programas *Tabwin* e *Epi-Info*.

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. No processo da pesquisa foram observadas e obedecidas as regras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados:

Para procedermos à análise das respostas, estas foram organizadas em três eixos: situação de saúde e demandas de serviços, plano e programação e processo de trabalho. Com relação ao perfil dos respondentes, 48% eram os próprios Secretários Municipais de Saúde, os demais exerciam diversos outros cargos e funções junto às secretarias municipais, vinculados à atenção básica, planejamento e gestão.

O primeiro conjunto de questões tratava do tema “situação de saúde e demandas de serviços”, e expressava a situação da gestão municipal com relação à existência dos mesmos, mais a identificação de instrumentos e indicadores capazes de propiciar o desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação.

Antecedendo à leitura dos resultados da tabela abaixo, cabe destacar o padrão de respostas dadas à questão aberta, referente aos tipos de dados e/ou informações que o (a) gestor (a) considera imprescindíveis para o monitoramento da gestão na secretaria de saúde de seu município, destacando-se o sistema de informação 19%, indicadores do pacto 17%, dados epidemiológicos 14% e dados demográficos com 12%.

Através da análise das questões da tabela II, podemos verificar que apenas 31% afirmam dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão da própria SMS. Quanto ao fato de possuir alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise contínua e sistemática da situação de saúde da população do município, 69% afirmaram, no momento do estudo.

No que tange à SMS produzir e publicar algum boletim epidemiológico periodicamente, apenas 34% responderam sim.

Quando perguntados sobre a existência de dados e informações detalhadas sobre o perfil da atenção básica de média complexidade os respondentes afirmam, respectivamente, possuírem as referidas informações nos seguintes percentuais, 53% e 41%.

Segundo os respondentes, respectivamente (83%) e (92%) possuem serviços de Ouvidoria e Auditoria, Regulação e Controle próprio funcionando. Quanto à existência, no âmbito da Prefeitura Municipal (não somente da SMS), de algum gabinete, grupo ou

profissionais capacitados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise, apenas 38% responderam afirmativamente.

Com relação à utilização dos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) de forma frequente e regular, em questão de múltiplas escolhas, os gestores destacaram prioritariamente, o Sistema de Informações de Mortalidade (30%), Sistemas de Informações de Atenção Básica (29%) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (29%). Cabe destacar a baixa identificação dos sistemas de regulação, orçamento público e Cartão SUS como sistemas que auxiliam a tomada de decisão dos gestores.

Por fim com relação à realização de análise e monitoramento, pelo SMS, das demandas encaminhadas de ou para serviços de saúde de outros municípios, em questões de múltipla escolha, predominaram respostas positivas; sendo que 57% realizam com alguma regularidade, 25% afirmam realizar eventualmente e os 18% restantes não o fazem ou não sabem responder.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder	Não Sei
Em sua mesa de trabalho, o(a) sr(a), dispõe efetivamente dos dados e informações que define como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão em sua Sec.de Saúde?	31%	5%	45%	19%	—
A Sec. de Saúde possui alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população?	69%	27%	2%	2%	—
A Secretaria de Saúde produz e publica algum informativo epidemiológico de forma periódica?	34%	28%	37%	—	1%
A Secretaria de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda por atenção básica	53%	15%	29%	3%	—
A SMS possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de Média e Alta Complexidade?	41%	16%	39%	2%	2%
Existe algum serviço governamental de Ouvidoria (ou de recebimento e registro de queixas, reclamações do público etc.) em funcionamento atualmente, em seu município?	83%	15%	—	—	2%
Existe algum serviço próprio de Auditoria, Regulação e Controle na Sec. de Saúde?	92%	5%	—	3%	—
A Prefeitura Municipal possui algum gabinete, grupo de profissionais capacitados e treinados especificamente para o gerenciamento de crises	38%	21%	35%	2%	2%

Tabela II: Situação de Saúde e Demanda de Serviços

O tema processo de trabalho integraliza o terceiro conjunto de questões, o qual está vinculado ao uso dos resultados do monitoramento e avaliação na reorganização do processo de trabalho, afirmado por 59% dos respondentes, resultado que se repete na questão referente ao uso de estratégia para a identificação e monitoramento de

fontes de recursos de investimento. Com relação à utilização de sistema, programa ou protocolo para controle de custos, 82% afirmaram possuir.

Complementando os resultados vinculados aos aspectos da análise do processo de trabalho, destaca-se um conjunto de questões referentes ao contingente de trabalhadores que exclusivamente desenvolvem ações de monitoramento e avaliação da gestão governamental nas SMS, no qual a maioria dos respondentes, 80% ,afirmaram possuir, com destaque para a faixa de 2 a 5 com 59%. Vale destacar que 17% referiram não ter nenhum trabalhador voltado exclusivamente para esta função nas SMS.

Com relação aos tipos de dados e/ou informações consideradas imprescindíveis para o monitoramento da gestão governamental na SMS, foram destacadas as informações oriundas dos sistemas de informação; dados epidemiológicos e indicadores do Pacto pela Saúde.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder	Não Sei
Na sua Secretaria de Saúde os resultados do monitoramento e avaliação são utilizados para reorganizar o processo de trabalho?	59%	39%	—	2%	—
A Pref. Ou SMS, possui alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos?.	59%	9%	29%	3%	—
A SMS adota e/ou utiliza algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos (controle e redução de gastos, e de desperdícios etc.)?	82%	14%	—	1%	3%

Tabela III: Aspectos do Processo de Trabalho.

No que tange às questões referentes aos instrumentos de gestão, notadamente os planos municipais de saúde e relatórios de gestão, a maioria dos municípios afirma ter plano de saúde, 84%. Corroborando com a situação exposta na questão anterior, a maioria, 75% dos respondentes, quando questionados sobre a utilização de modalidade ou instrumento de avaliação e monitoramento, sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o Plano Municipal de Saúde, responderam afirmativamente, além do que 66% também afirmaram que existiam indicadores relativos às diretrizes da última CMS.

Quando perguntados sobre como classificam a utilidade dos Relatórios de Gestão elaborados na Secretaria de Saúde a maioria, 66% responderam positivamente, ou seja, muito útil. Sobre a existência de indicadores relativos ao

cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo Plano de Saúde vigente, a maioria; 75% responderam positivamente.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder	Não Sei
O município possui Plano Municipal de Saúde elaborado pela gestão atual?	84%	13%	—	3%	—
Na SMS é utilizada alguma modalidade/instrumento de M&A sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos planejados formalmente (PPA/PMS/outros)?	75%	8%	15%	2%	—
No Plano Municipal de Saúde constam indicadores relativos ao cumprimento das diretrizes/deliberações estabelecidas na última CMS?	66%	15%	16%	1%	2%
No Relatório de Gestão constam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no PMS?	75%	4%	17%	1%	3%

Tabela IV: Aspectos referentes aos instrumentos de gestão.

Sobre os benefícios para o município em termos dos processos de monitoramento e avaliação da própria gestão governamental, os temas mais recorrentes se relacionaram à qualificação do processo de planejamento, otimização dos gastos, aumento da capacidade de prever problemas e auxiliar na melhoria da prestação de serviços à população.

Quanto às potencialidades advindas da implantação dos processos de monitoramento e avaliação, os temas mais recorrentes versaram sobre a possibilidade concreta de capacitação da equipe técnica; ampliação da capacidade de gestão e melhoria na oferta de serviços, fatores que coadunam com a visão dos respondentes no que tange aos benéficos em estruturar os processos de M&A.

Com relação às maiores dificuldades no desenvolvimento de processos e práticas para o monitoramento e avaliação da gestão na SMS, os temas mais recorrentes aludem à baixa qualificação e quantidade de profissionais para lidar com esta área, seguidos da baixa capacidade de gestão e a fragmentação e desarticulação dos sistemas de informação.

Quanto aos espaços institucionais, onde os resultados do processo de monitoramento e avaliação são divulgados ou apresentados, observa-se a preponderância de Conselhos Municipais de Saúde isoladamente; 19% ou em conjunto com outros espaços, como Câmara de Vereadores e Comissões Intergestores Bipartites. Cabe destacar que, isoladamente, o espaço da CIB/CIR é insignificante.

Por fim, sobre a(s) forma(s) de comunicação dos resultados para a população em geral, ficou claro que é realizado por todas as secretarias, com destaque para o uso conjunto de Rádio, Jornal, Folhetos e Televisão.

Discussão:

O presente estudo foi construído a partir de informações referidas, sendo a maioria dos seus resultados derivados de respostas com distintas gradações positivas, negativas e intermediárias, o que faz emergir um viés de parcialidade e indefinição, que segundo Miranda et al¹⁷, possibilita a formulação de hipóteses plausíveis para subsidiar outras investigações complementares (em curso) e inspirar questões investigativas correlatas.

Tendo em vista o recorte populacional analisado, ou seja, municípios acima de 50.000 mil habitantes, e que no período estudado haviam aderido ao Pacto pela Saúde, e que pelo porte populacional podem ser classificados como os que possuem melhor estrutura de serviços e/ou gestão, no que diz respeito a análise de situação de saúde e demanda de serviços, vimos que a minoria afirma dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da própria gestão governamental, situação que é reforçada pelo baixo percentual dos que afirmam produzir e publicar algum boletim epidemiológico, periodicamente.

Contrapondo-se a essa situação, temos a afirmativa da maioria dos municípios, que declara possuir e utilizar estratégias ou dispositivos com capacidade efetiva para a identificação e análise contínua e sistemática da situação de saúde da população.

Perguntados sobre a existência de dados e informações detalhadas sobre o perfil da atenção básica e média complexidade, mais uma vez, vimos uma situação que deve ser considerada insatisfatória, pois os respondentes afirmam, respectivamente, possuir as referidas informações em percentuais considerados baixos, tendo em vista a situação de gestão que ocupam.

Corroborando com a situação destacada anteriormente, verificamos que a maioria afirma possuir informações sobre o M&A, referentes aos encaminhamentos ou referenciamentos de casos de outros municípios, porém, este processo não possui uma regularidade adequada, o que denota total relação com a situação anterior.

Ao analisarmos a existência e utilização de estruturas e/ou dispositivos destinados a produzir dados e informações para o M&A em Saúde, evidenciamos proporções de respostas enfaticamente positivas, com forte presença dos serviços de Ouvidoria e serviços próprios de Auditoria, Regulação e Controle de fluxos de demandas dos serviços de Saúde. Fato que não se repete quanto à existência de um

gabinete, grupo ou profissionais capacitados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise, o que denota fragilidade das gestões em lidar com situações que se apresentam cotidianamente, envolvendo práticas de M&A.

Em relação aos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) utilizados de forma frequente e regular, fica patente a predominância dos Sistemas de Informações vinculados à Mortalidade; Atenção Básica e Nascidos Vivos, o que de certa forma coaduna com as respostas dos gestores sobre que tipos de dados e/ou informações consideravam como imprescindíveis para o monitoramento da gestão governamental na SMS, onde ficou patente que os temas mais recorrentes estavam relacionados às informações oriundas dos dados epidemiológicos e indicadores do Pacto pela Saúde.

Mesmo que não possamos classificar como inadequados, os processos referidos denotam um padrão na percepção dos gestores, com ênfase no uso de sistemas de informações epidemiológicas, o que em nossa opinião, aponta para o desenho de um padrão teórico-metodológico característico dos processos de institucionalização das práticas de M&A no âmbito dos municípios estudados. Ainda com relação ao uso dos SIS, cabem destaque a baixa identificação dos sistemas de regulação, orçamento público e Cartão SUS, como sistemas que auxiliam a tomada de decisão dos gestores.

Quanto às práticas vinculadas ao processo de trabalho, destacam-se como aspectos positivos o uso dos resultados do monitoramento e avaliação na reorganização do processo de trabalho, resultado que se repete na questão referente ao uso de estratégia para a identificação e monitoramento de fontes de recursos de investimento e utilização de sistema, programa ou protocolo para controle de custos.

Sobre a estruturação de processos de M&A, a maioria dos respondentes referiu possuir trabalhadores exclusivamente dedicados às ações de monitoramento e avaliação da gestão governamental na SMS, porém, em questão aberta, a maior parte refere serem a baixa qualificação e quantidade de profissionais, um problema central que dificulta a institucionalização e incremento de processos e práticas de M&A.

Verifica-se que o tema da qualificação e da quantidade de profissionais é destaque, quando os respondentes exploram a questão referente às maiores dificuldades para o desenvolvimento de processos e práticas para o monitoramento avaliação da gestão na SMS, que somada à fragmentação e desarticulação dos sistemas de Informação apresentam-se como os principais desafios a serem superados.

Fica claro a percepção dos gestores quanto aos benefícios inerentes à estruturação das práticas e processos do M&A da gestão, vinculadas à qualificação do processo de planejamento a partir de um melhor conhecimento sobre a situação de saúde, com a efetiva possibilidade de capacitação para prever problemas e otimizar os gastos, propiciando a ampliação da capacidade de gestão e melhoria na oferta de serviços.

Com relação aos espaços institucionais, onde os resultados do processo de monitoramento e avaliação são divulgados ou apresentados, os Conselhos Municipais de Saúde, isoladamente ou em conjunto com outros espaços, como Comissões Intergestores Bipartites, destacam-se, porém em que pese à preocupação dos respondentes com o espaço do Controle Social, a situação não se alia com o que foi verificado, quando da indagação sobre os benefícios para o município na estruturação de processos de monitoramento e avaliação da própria gestão governamental, onde o empoderamento da população e o controle social são expressos de forma insignificante.

Vale destacar que, quando tratados isoladamente, o espaço da CIB/CIR é irrelevante, o que denota preocupação, pois são nestes espaços que os gestores precisam se comunicar e construir agendas federativas qualificadas e pactuadas em torno das necessidades de saúde da população.

O uso conjunto do Rádio, Jornal, Folhetos e Televisão, aparecem como a forma com que os gestores comunicam os resultados para a população em geral.

São extremamente positivas as referências feitas ao uso efetivo de instrumentos de gestão, como: Planos de Saúde, Planos Plurianuais e Relatórios de Gestão. Cabe destacar que a maioria dos gestores afirmou ter Plano Municipal, onde constam deliberações da última Conferência de Saúde e Relatório de Gestão com diretrizes e indicadores referentes ao Plano de Saúde, o que de certa forma permite a construção de conexões entre as diretrizes deliberadas em instâncias de controle social e os processos de planejamento governamental, propiciando certa operacionalidade, e a utilização coesa de informações geradas entre os referidos instrumentos.

Finalmente, no que tange aos instrumentos de monitoramento mais utilizados, destacam-se o Painel de Indicadores e os Relatórios de Avaliação, o que reforça o já disposto.

Conclusões :

Como ainda não temos estudos comparativos, é difícil estabelecer se os resultados encontrados podem ser considerados adequados ou inadequados ao contexto e ao momento de implantação de processos de M&A no âmbito da gestão do SUS. Porém, em termos das necessidades institucionais e dos desafios a serem superados e pelo porte dos municípios estudados, os resultados para um conjunto de situações podem ser consideradas inadequadas ou insuficientes aos processos de tomada de decisão no âmbito da gestão municipal em saúde.

Podemos levantar como hipótese baseada nas informações coletadas, consubstanciada na análise descritiva feita, que o processo de institucionalização do M&A, objeto deste estudo, ainda é incipiente, servindo de subsídio para que possamos construir uma agenda estratégica no sentido de qualificar melhor essas informações, encontrar caminhos e desenhar estratégias para enfrentar o problema em questão.

Referências Bibliográficas

1. Giovanella L; Lobato LVC. Sistemas de Saúde: Origens, Componentes e Dinâmica. In: Giovanella L; Escorel S; Lobato LVC; Noronha JC; Carvalho AI (organizadores) Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Editora Fiocruz/Cebes – 2008; 107-140.
2. Rivera FJ; Artmann E; Planejamento e gestão em saúde :conceitos, história e propostas ; Rio de Janeiro, Fiocruz , 162 p; 2012.
3. Paim,JS.: Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS; Ciênc. saúde coletiva vol.8 no.2 Rio de Janeiro 2003.
4. Campos GWS. O público , o estatal , o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann LS; Ibanhes LC, Barbosa R. O público e o privado na saúde. São Paulo: Hucitec; 2005. P 89-110.
5. Brasil, Lei 8080 de 19/11/1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

6. Berretta,IQ; Lacerda,JT; Calvo,MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde; Cader. Saúde Publ. , Rio de Janeiro, nov, 2011,27(11): pp 2143-2154,
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei.NOB 01/93. Brasil: Ministério da Saúde;1993.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Regionalização da assistência a saúde:aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasil: Ministério da Saúde;2001.
9. Tamaki EM; Tanaka OY; Felisberto E; Alves CKA; Junior MD; Bezerra LCA; Calvo CM; Miranda AS; Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS; Ciências & Saúde Coletiva, 17(4)821-828, 2012.
- 10.Carvalho ALB, Guerreiro JV, Rodrigues RM, Veras CLM, Araujo LM, Azevedo Julia FS, Lima LMCG, Batista MRM, Remigio J. O pacto dos indicadores da Atenção Básica: um instrumento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na Paraíba. *Divulg. Saúde Debate* 2000;(20):46-51.
- 11.Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508, DF, 2011.
- 12.Poister, TH. Mensuring performance in public and nonprofit organizations. São Francisco, Jossey-Bass Publishers, 2003.
- 13.Silva. RR, Brandão DB. Os Quatro elementos da avaliação. Olho Mágico, 10(2), abri-jun, 2003. p 59-66.
- 14.Brito TA, Jesus CS: Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Revista Digital [periódico na Internet]. 2009 Dez [acessado 2012 mar 14]139. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-desaude.htm>

Artigo 3: Práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão governamental no SUS: a percepção dos Gestores Estaduais de Saúde.

Practices and processes for monitoring and evaluation of government management in the NHS: the perception of managers of State Health

Resumo

Uma abordagem teórico-conceitual sobre aspectos do monitoramento e avaliação para a tomada de decisão com ênfase na gestão estadual é fundamental para o atual momento da gestão do SUS. O objetivo do artigo é verificar a percepção dos dirigentes estaduais quanto às práticas e processos do monitoramento e avaliação (M&A) no âmbito da gestão governamental. Ficou patente que em que pese a maioria dos respondentes possuir os instrumentos de gestão, fazer uso de sistemas de informação subsidiando a tomada de decisão e ainda desenvolver um processo de acompanhamento das gestões municipais por meio do uso de indicadores e mecanismos diversos para subsidiar processos decisórios, planejamento e outros enfoques de gestão, ainda existem lacunas significativas no que tange a organização de práticas que possibilitem a institucionalização do M&A no âmbito da gestão estadual, apontando assim um desafio a ser superado.

Palavras-chave

Monitoramento, Avaliação em Saúde ; Gestão; Planejamento, Tomada de decisão

Abstract

A theoretical and conceptual approach of monitoring and evaluation aspects for decision-making with emphasis on state management is critical to the current time of SUS management. The objective of this article is to verify the perception of state leaders about the monitoring practices and processes and evaluation (M & A) under government management. It was clear that in spite of the majority of respondents have the management tools, making use of information aiding the decision-making systems and developing a monitoring process of municipal management through the use of indicators and various mechanisms to support decision-making processes, planning and other management approaches, there are still significant gaps related to organizational practices that allow the institutionalization of M & A under the state management, thus pointing a challenge to be overcome.

Keywords: Monitoring, Health Evaluation; Management; Planning, Decision Making

Introdução:

No âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas do monitoramento e avaliação constituem-se um carreador de responsabilidades e de ações, rumo a objetivos definidos previamente, onde determinadas decisões são, geralmente, tomadas em meio a situações diversas e impostas por circunstâncias adversas.

A incorporação das práticas de monitoramento e avaliação de forma sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde pode propiciar aos gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção. Além disso, sabe-se que há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços, que não são utilizadas, nem para a análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades e nem para a reorientação de práticas¹.

Segundo Felisberto², o monitoramento e a avaliação são importantes ferramentas de planejamento e formulação de políticas e programas, oferecendo ao gestor subsídios para uma visão crítica da realidade e para a tomada de decisão baseada em evidências.

Para Garcia³, o monitoramento é um processo sistemático e contínuo, que produz informações sintéticas em tempo eficaz, permitindo uma rápida avaliação situacional, propiciando uma intervenção oportuna. O autor enfatiza que o monitoramento apresenta-se como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda, como um instrumento de gestão.

Podemos destacar que o monitoramento no âmbito da gestão pública, não poderá ser eficaz se a equipe dirigente não conhecer de maneira contínua e objetiva os *sinais vitais* dos processos que conduzem, como também da(s) situação(ões) na(s) qual(is) intervém.

Desta feita, a avaliação, como julgamento de valor, e o monitoramento, como ferramenta de gestão, são de suma importância para a tomada de decisões e/ou o planejamento de ações, programas e projetos, com vistas ao desenvolvimento de atividades compatíveis com a realidade, que garantam a qualidade dos serviços⁴.

É importante dizer que a finalidade da avaliação não deve, simplesmente, distinguir intervenções exitosas ou fracassadas. De acordo com Rua⁵, muito mais

importante e proveitoso é apropriar-se da avaliação como um processo de apoio a um aprendizado contínuo, de busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão.

Para Novaes⁶, na avaliação para a gestão, o enfoque priorizado explicitado nos objetivos, é o da caracterização de uma condição e a sua tradução em medidas que possam ser quantificadas e replicadas.

Sendo assim, o acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização das informações, pois ao se tornarem públicas e transparentes, as avaliações realizadas favorecem o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento a participação e ao controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

Miranda⁷ afirma que o propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas.

Há muita complexidade e subjetividade envolvida nesses processos de gestão. Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços.

Segundo Tanaka⁸, a gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e, para isso, ela tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos.

A prática da gestão destaca-se, desta forma, como um fazer complexo e contingenciado por vários elementos contextuais. Este processo impossibilita a obtenção de um padrão nacional daquilo que possa ser considerado uma Gestão efetiva ou de sucesso no SUS.

Existe uma compreensão de que a Gestão do SUS pode ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras tomam decisões na implementação de Programas e Política de Saúde, sendo de grande relevância o destaque dado aos aspectos normativos e legais por meio da construção dos instrumentos de planejamento, com destaque para os Planos de Saúde, Relatórios de Gestão, Programação Pactuada e Integrada (PPI) e, em especial, nos processos recentes de articulação federativa, destacadamente o Pacto pela Saúde, e mais recentemente, a implantação dos dispositivos do Decreto 7508/2011⁹.

Segundo Felisberto¹⁰, o contexto político-institucional torna-se um componente central para um melhor conhecimento do objeto em observação, ou seja, se tomarmos como ponto de partida as premissas e objetivos de uma política pública, o processo de avaliação, desde sua formulação à sua utilização, poderá trazer enormes benefícios aos envolvidos, à organização e ao público alvo.

Tanaka⁸ afirma que o papel da avaliação no processo de gestão é o de fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou pela organização.

Para o autor, a tomada de decisão é uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais entre outras) ou a percepção que tem do problema, formando uma convicção e tomando uma decisão, mobilizando recursos necessários.

Na gestão em saúde, a tomada de decisão, além de ser complexa e permeada de subjetividade e incertezas, de acordo com Paim e Teixeira¹¹, referindo-se à área de políticas, planejamento e gestão em saúde, há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

Nesse sentido, o papel do monitoramento e avaliação no processo de gestão tem como objetivo fornecer elementos que subsidiem a tomada de decisão, propiciando a ampliação de sua capacidade em produzir resultados concretos tendo em vista as necessidades de saúde da população.

Os atos que fazem parte da tomada de decisão são de responsabilidade e competência formal do gestor que, além das informações provenientes do processo avaliativo, utiliza o conhecimento que possui por meio de referências técnicas, políticas, institucionais, sociais ou culturais, dentre outras, ou mesmo por sua percepção sobre as situações e problemas que enfrenta, sob a qual forma uma convicção e toma uma decisão, mobilizando recursos necessários.

Segundo Sampaio¹², dentre as diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde, a descentralização da atenção visa à redistribuição de poder e responsabilidades entre as três esferas de governo. Ela concretiza-se com a municipalização, buscando organizar a rede de saúde, a partir da capacidade de gestão de cada uma das esferas de governo.

A autora destaca que, neste cenário, verifica-se a necessidade de redefinição e fortalecimento do papel da gestão estadual no processo de descentralização. De acordo com as pactuações realizadas no Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde¹³, as principais responsabilidades da esfera estadual do SUS são: formulação de política, cooperação técnica, planejamento e programação, cofinanciamento, desenvolvimento de recursos humanos e, por fim, avaliação e monitoramento (M&A).

Para Lima *et.al.*¹⁴, com a Lei Orgânica da Saúde, detalham-se os princípios do SUS presentes na Constituição. Esta Lei é a expressão de uma dada visão estratégica de reforma do sistema de saúde historicamente datada.

Destaca também, que um primeiro aspecto a ressaltar sobre a estratégia desenhada é a aposta em um projeto de descentralização pautado na organização dos sistemas municipais: “descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo com: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (Art. 7, inciso IX)¹⁵. É possível perceber a ênfase na descentralização municipalista remetendo ao estado, o papel de coordenador do sistema – “À direção estadual do SUS, compete promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde, acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS” (Art. 17, inciso I e II)¹⁵.

A delegação do papel de coordenador ao estado não significa a retirada de sua responsabilidade na garantia do direito à saúde, mas a compreensão de sua

relevância para a articulação, o apoio, o controle e a avaliação dos municípios sob sua jurisprudência.

Reforçando o exposto acima, Miranda¹⁶ enfatiza que, a partir do gradual processo de implantação e descentralização intergovernamental do Sistema Único de Saúde (SUS), são requeridas novas competências e responsabilidades para gestão governamental. Uma delas, a competência de governos organizarem e utilizarem sistemas de Monitoramento e Avaliação (M&A) de informações propícias para subsidiar processos decisórios, de planejamento, prospecção logística, dentre outras possibilidades.

Ainda, segundo o autor, nos últimos anos, temas condizentes com processos e práticas institucionais M&A em saúde têm sido recorrentes nas agendas de gestores e dirigentes governamentais em saúde das três esferas de governo. Muitas iniciativas de institucionalização de M&A têm sido efetuadas em diversos âmbitos e nas três esferas governamentais.

Cabe destacar que o tema do M&A também tem sido frequente em estudos e publicações mais recentes, com destaque para os processos de gestão governamental em Saúde, notadamente de Secretarias Estaduais de Saúde¹⁷, porém, verificamos que existem poucos estudos e publicações que tratam do assunto.

Sendo assim, o objetivo deste artigo é o de verificar a percepção dos dirigentes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) quanto às práticas e processos do monitoramento e avaliação (M&A) no âmbito da gestão governamental

Método:

Este estudo descritivo exploratório foi realizado junto às Secretarias Estaduais de Saúde, pois este nível de gestão tem acumulado certa experiência e estrutura para desenvolver práticas de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

Aplicou-se um questionário aos dirigentes das Secretarias Estaduais, que abordava sobre as práticas de planejamento, monitoramento e avaliação na gestão Estadual do SUS, disponibilizado via sistema FormSUS, possibilitando o preenchimento e envio de respostas através da *Internet*. Os respondentes foram

previamente informados sobre os objetivos do estudo, ocasião em que lhes foi assegurado o anonimato e a possibilidade de desistência.

Foi estabelecido um prazo de 30 dias para resposta do questionário. Dos 27 Secretários Estaduais, 24 responderam. Os dados coletados foram processados a partir de tabulações simples, com o auxílio do programa Acess.

O projeto deste estudo foi aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer 238/2010.

Resultados:

O perfil dos respondentes foi preponderantemente formado por Diretores e Coordenadores das áreas de planejamento, monitoramento e gestão das Secretarias. Quanto aos Secretários Estaduais, representaram 13% dos respondentes.

Para procedermos à análise das questões, as respostas foram organizadas em três eixos: Existência e Usos dos Instrumentos de Gestão; Estrutura e Estratégias para a Análise da Situação de Saúde e os Aspectos do Processo de Trabalho. Todos os eixos foram compostos por questões fechadas, complementadas pelas questões abertas e correlacionadas a cada um dos eixos respectivos.

O eixo referente ao uso dos instrumentos de gestão, a Tabela V, expressa a situação da gestão estadual com relação, não só a existência dos mesmos, mas à identificação de instrumentos e indicadores que propiciam o desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação.

A existência e usos dos instrumentos de gestão foram confirmados por 96%, dos respondentes do Plano Estadual de Saúde (PES) elaborado na gestão vigente. Destes, 79% informam ter definidos e/ou possuírem indicadores para o monitoramento da gestão estadual. Verificamos que 45% afirmaram utilizar os indicadores do Pacto pela Saúde associados ao monitoramento de instrumentos de gestão e controle de gastos e, ainda destacaram a utilização dos instrumentos de gestão no processo de monitoramento, a saber, relatório de gestão, programação anual de saúde e programação pactuada e integrada.

Na questão, se no Plano Estadual de Saúde vigente constavam indicadores relativos ao cumprimento das deliberações e/ou diretrizes estabelecidas na última Conferência Estadual de Saúde, 57% afirmaram positivamente. Com

relação à existência de indicadores no último Relatório de Gestão da SES, relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo Plano Estadual de Saúde de, 74% responderam afirmativamente.

No que concerne à utilização por parte da SES de alguma modalidade ou algum instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o planejamento formal por meio de Plano de Saúde, PPA, Pacto pela Saúde, 74% dos que responderam afirmaram utilizar.

Na questão aberta sobre os tipos de dados e/ou informações que os gestores consideram imprescindíveis para o monitoramento e avaliação da gestão na Secretaria de Saúde, a maioria afirmou utilizar informações oriundas do Pacto pela Saúde e dos instrumentos de gestão: Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Programação da Assistência e Vigilância. Para os demais, foram destacadas as informações vinculadas ao tempo de espera para atendimento, monitoramento da morbi-mortalidade hospitalar, cobertura de consultas e exames, dados de cobertura de serviços com ênfase na atenção básica e vigilância, e informações gerenciais vinculadas a orçamento e finanças.

Nesta mesma linha, as respostas referentes do modo como o gestor classifica a utilidade dos relatórios de gestão no âmbito da SES, a grande maioria se posicionou positivamente. Das respostas positivas destacamos a percepção quanto à permissão dos órgãos/setores para avaliar as ações planejadas, mais especificamente no que concerne ao alcance das metas e resultados propostos, identificando os obstáculos a serem superados. Outro aspecto relevante, diz respeito à condição do instrumento em garantir a avaliação da funcionalidade, eficácia e eficiência das políticas públicas de saúde ou mesmo de melhorar o acompanhamento e fortalecimento da gestão municipal, mobilizando e capacitando os gestores e oferecendo subsídios para avaliação da gestão e realinhamento dos planos.

Quanto às respostas negativas destacaram-se impressões voltadas para a pouca utilização do instrumento e a inexistência de cultura nas secretarias, no sentido de cumprir determinações e prazos de forma desarticulada, tornando-as pouco práticas na avaliação dos processos, sendo utilizada apenas como comprovação de gastos, e análise orçamentária e financeira. Apesar da afirmativa de que o relatório de gestão (RG) é fundamental para o processo contínuo de

planejamento - programação anual, revisão do PES e TCGM e Pacto dos Indicadores - é patente que prevalece um hiato entre demandas e necessidades que subsidiem a tomada de decisão, corroborando com a visão de que são elaborados de forma cartorial, com pouca participação dos gestores, enquanto instrumento orientador do processo de tomada de decisão.

Questões/ Situação	Sim	Não	Em Termos
Possui Plano Estadual de Saúde ?	96%	4%	—
Definiu e/ou utiliza algum(s) indicador(es) para o monitoramento e avaliação da gestão Estadual ?	79%	17%	4%
No Plano Estadual de Saúde constam indicadores relativos às diretrizes da última Conferência Estadual de Saúde ?	57%	22%	21%
No Relatório de Gestão constam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no PES?	74%	9%	17%
Na SES é utilizada alguma modalidade/instrumento de M&A sobre a consecução dos objetivos e/ou recursos planejados formalmente (PPA/PES/Pacto pela Saúde ou outros)	74%	9%	17%

Tabela V: Existência e usos dos instrumentos de gestão, segundo a percepção dos gestores Estaduais.

Na tabela VI demonstram-se o processo de trabalho de monitoramento e avaliação desenvolvidos nas Secretarias Estaduais. Verificou-se que, 75% realizam, de forma sistemática, acompanhamento das secretarias municipais. Ademais, 89% dos gestores informaram que utilizam indicadores para realizar esse acompanhamento.

Quando indagados sobre a existência de algum espaço institucional extra-setorial que desenvolva o monitoramento de forma contínua e sistêmica das ações e políticas de saúde, 79% responderam positivamente. Em questão aberta os respondentes destacaram como espaço preponderante, a Secretaria de Planejamento e Gestão dos Estados, que obteve 48% das afirmativas. Dentre os outros espaços citados, destacaram-se o Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite. Foram citados também espaços internos da própria SES, vinculadas à gerência de vigilância e atenção básica, departamento de monitoramento e grupo gestor do Pacto pela Saúde, porém, não podemos acatar a resposta, pois estes não podem ser considerados espaços extra-setoriais.

Quanto à existência de estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimento, ficou clara a fragilidade das SES, pois apenas 48% afirmaram positivamente. A mesma situação de fragilidade se observa na resposta ao questionamento sobre se adoção e/ou utilização de algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos; para o qual, 46% também responderam negativamente.

Vinculadas a este conjunto de questões, destaca-se o posicionamento dos gestores no que tange aos espaços onde os resultados do processo de monitoramento e avaliação são utilizados, ficando claro, em questão de múltipla escolha, a predominância do Conselho Estadual de Saúde com 87%, seguido das Comissões Intergestores Bipartite e Regional (70%) e da Assembléia Legislativa com 61%.

Com relação ao posicionamento dos gestores, no que tange às principais dificuldades para o desenvolvimento do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, de acordo com a leitura dos conteúdos apresentados, destacam-se a falta de cultura institucional; a diversidade de instrumentos de gestão; fragmentação/desarticulação dos sistemas de informação, baixa capacitação e número reduzido de profissionais, e desarticulação das áreas técnicas. Com referência às potencialidades para o desenvolvimento do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, destacam-se no conjunto de respostas as posições referentes à organização de processos de capacitação; apoio do MS aos processos envolvendo a ParticipaSUS, o PlanejaSUS e o Pacto pela Saúde, criação de estratégias/espaços para a qualificação da gestão e a ampliação articulação entre o planejamento e o M&A.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder
A SES realiza, de forma sistemática, algum tipo de monitoramento e avaliação de dados e informações sobre a gestão MUNICIPAL	75%	4%	21%	—
A SES definiu e/ou utiliza algum(s) indicador(es) para o monitoramento e avaliação da gestão MUNICIPAL	89%	—	11%	—
Existe algum espaço institucional extra-setorial no âmbito estadual, que desenvolva o monitoramento de forma contínua e sistemática, das ações e políticas de saúde desenvolvidas pela gestão da SES?	79%	13%	8%	—

A SES, possui alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos?	48%	4%	43%	4%
A SES adota e/ou utiliza algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos (controle e redução de gastos desperdícios.)?	38%	46%	14%	____

Tabela VI: Aspecto do Processo de Trabalho das Secretarias Estaduais referentes ao processo de monitoramento e avaliação.

Na Tabela VII são apresentadas a estrutura e estratégias para a qualificação dos processos de Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Com relação às questões referentes a SES possuir dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os serviços de Atenção Básica (AB), Média e Alta Complexidades (MAC). No caso da AB, apenas 30% responderam que sim. No que tange a MAC, o resultado não foi muito diferente, e 35% responderam afirmativamente. O percentual dos que afirmaram realizar esta ação em termos foi de 22%.

Quando indagados da produção e publicação de informativo epidemiológico de forma periódica, 78% responderam positivamente.

Com relação à existência de grupo ou profissionais capacitados e treinados especificamente para o monitoramento e gerenciamento de situações de crise, no âmbito do Governo do Estado e não somente na SES, 48% responderam afirmativamente.

Sobre a existência de dispositivo e/ou estratégia para a identificação e análise da situação de saúde, 70% responderam afirmativamente.

Em relação aos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) utilizados, destacaram-se; com base em um corte percentual dos $\geq 80\%$: Sistema de Informações de Mortalidade, Sistema de Informações de Nascidos Vivos, Sistema de Informações Ambulatorial, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, Sistemas de Informações de Atenção Básica e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Dos sistemas referidos com menor frequência, destacam o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder	Não Sei
A Secretaria de Saúde produz e publica algum informativo epidemiológico de forma periódica?	78%	9%	13%	—	—
A Secretaria de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda por atenção básica	30%	30%	17%	13%	9%
A SES possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de Média e Alta Complexidade?	35%	22%	22%	13%	9%
O Governo do Estado possui algum gabinete, grupo de profissionais capacitados e treinados especificamente para a gerenciamento de crises	48%	4%	43%	4%	—
A Sec. de Saúde possui alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população.?	70%	9%	21%	—	—

Tabela VII: Estrutura e Estratégias para a qualificação dos processos de Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Ao serem perguntados sobre os tipos de dados e/ou informações que os gestores consideram imprescindíveis para o monitoramento e avaliação da Gestão na Secretaria de Saúde, 57% afirmaram utilizar informações oriundas do Pacto pela Saúde e dos instrumentos de gestão, a saber: Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Programação da Assistência e Vigilância. Para os demais 43%, foram destacadas as informações vinculadas ao tempo de espera para atendimento, monitoramento da morbi-mortalidade hospitalar, cobertura de consultas e exames, dados de cobertura de serviços com ênfase na atenção básica e vigilância e informações gerenciais vinculadas a orçamento e finanças.

Por fim, os gestores expressaram livremente opiniões sobre os processos e práticas de monitoramento e avaliação (M&A) da gestão governamental em Saúde, destacando que, embora a prática de monitoramento e avaliação ainda não se faça presente de maneira sistematizada no âmbito da SES, é importante ressaltar que as análises dos indicadores de saúde de natureza epidemiológica e sanitária fazem parte do cotidiano de atuação das áreas técnicas e operativas da SES, subsidiando, principalmente, a elaboração de Programações Anuais.

O processo ainda é incipiente e pontual, carecendo de uma definição mais sistemática e integradora capaz de articular dados e indicadores epidemiológicos e de gestão.

Discussão :

Pode-se observar que a maioria dos Estados dispunha de instrumento de gestão atualizado, consubstanciado no Plano Estadual de Saúde, como também tem definido e/ou possui indicadores para o monitoramento da gestão estadual. Outro aspecto importante, diz respeito à existência de indicadores relativos ao cumprimento das deliberações e/ou diretrizes estabelecidas na última Conferência Estadual de Saúde.

Além disso, verificou-se a existência de indicadores no último relatório de gestão da SES e instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o planejamento formal, situação que dialoga com os aspectos envolvendo a evolução do Pacto Federativo, a qualificação das responsabilidades assumidas pelos gestores e o gradual processo de implantação e descentralização intergovernamental do Sistema Único de Saúde (SUS), que requer novas competências e responsabilidades para gestão governamental, com destaque para o uso dos instrumentos de planejamento e o desenvolvimento de práticas e processo de monitoramento e avaliação.^{14,15,16,17}

Ainda na mesma linha, verificamos que a maioria dos gestores afirmou utilizar informações oriundas do Pacto pela Saúde e dos instrumentos de gestão: Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Programação da Assistência e Vigilância, considerando-as imprescindíveis para o monitoramento e avaliação da gestão na Secretaria de Saúde.

Podemos considerar como positiva a situação referente à utilização de instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o planejamento formal por meio de Plano de Saúde, PPA e Pacto pela Saúde. Cabe destacar que a existência formal dos mesmos, apesar de sua relevância para o processo de gestão, sem utilização freqüente e sistemática de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução das políticas para subsidiar tomadas de decisão e a resultante correção de rumos, pode resultar em mera burocracia.^{1,5,10}

Quanto à utilidade dos relatórios de gestão no âmbito da SES, verificamos que 55% se posicionaram positivamente e 45%, negativamente. Das respostas positivas, destacamos a percepção quanto a permitir que os órgãos/setores avaliem as ações

planejadas, mais especificamente, no que se refere ao alcance das metas e resultados propostos, identificando os obstáculos a serem superados. No que concerne aos aspectos negativos, destacaram-se impressões voltadas para a pouca utilização do instrumento e a inexistência de cultura no sentido de cumprir determinações e prazos de forma desarticulada, tornando-os pouco práticos na avaliação dos processos de gestão, sendo utilizado apenas como comprovação de gastos e análise orçamentária e financeira. Além disso, não podemos desconsiderar que eles são elaborados de forma cartorial e com pouca participação dos gestores, fato que os fragiliza como um dos instrumentos orientador da tomada de decisão.

Quanto ao processo de trabalho da gestão estadual, no que concerne às práticas de monitoramento e avaliação, apesar de a maioria das SES ter afirmado monitorar e avaliar de forma sistemática as ações das Secretarias Municipais, tendo nos indicadores do Pacto pela Saúde a base para essa ação; o que denota, de certa forma, uma prática ainda fragmentada dos processos que envolvem os acordos federativos e enfraquece a utilização coerente do uso rotineiro das informações para a análise da situação de saúde, definição de prioridades e resultante reorientação de práticas^{1,9}

A maioria dos gestores afirmou possuir um órgão extra-setorial que desenvolve o monitoramento de forma contínua e sistêmica das ações e políticas de saúde, e destacaram como espaço preponderante, a Secretaria de Planejamento e Gestão dos Estados. Porém, ao serem indagados sobre existência de estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimento, como também sobre a adoção e/ou utilização de algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos, ficou claro a fragilidade das SES, referente a esses requisitos, situação que dificulta o exercício das práticas de monitoramento e avaliação propícias para subsidiar processos decisórios de planejamento, prospecção logística, dentre outros¹⁶

Os aspectos abordados anteriormente expressam certo descompasso entre determinados processos, rotinas, fluxos e procedimentos, cuja combinação é primordial para a institucionalização das práticas de M&A, reforçando a tese de que na gestão em saúde, a tomada de decisão, além de ser complexa e permeada de subjetividade e incertezas, onde há momentos em que faltam conhecimentos para a

tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassa evidência ^{10,13}.

O Conselho Estadual de Saúde, as Comissões Intergestores Bipartite e Regional e a Assembléia Legislativa, são destacadas como sendo os espaços onde os resultados do processo de monitoramento e avaliação são utilizados de maneira sistemática.

As posições apresentadas com relação **às principais dificuldades** para o desenvolvimento do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, estão vinculadas, respectivamente, à falta de cultura institucional; diversidade de instrumentos de gestão; fragmentação/desarticulação dos sistemas de informação, baixa capacitação e número reduzido de profissionais, desarticulação das áreas técnicas e organização de processos de capacitação. Quanto as potencialidades destacam-se, apoio do MS aos processos envolvendo a ParticipaSUS, o PlanejaSUS e o Pacto pela Saúde, criação de estratégias/espços para a qualificação da gestão e a ampliação articulação entre o planejamento e o M&A.

As situações expostas denotam a diversidade da gestão que envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso ela tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos⁹.

No que se refere à estrutura e as estratégias para a qualificação dos processos de monitoramento e avaliação, foi possível verificar certa dificuldade no manejo de dados e informações sobre o perfil da demanda dos usuários do SUS, tanto para os serviços de Atenção Básica (AB) quanto para os de Média e Alta Complexidade (MAC), situação que denota certo grau de fragilidade das gestões, já que estes são componentes estratégicos para a tomada de decisão.

A existência de dispositivo e/ou estratégia para a identificação e análise da situação de saúde foi confirmada pela maioria dos gestores, e quanto à utilização de sistemas de informação de forma frequente e regular, destacam-se os sistemas vinculados ao monitoramento de morbi-mortalidade, nascidos vivos, informações ambulatoriais, imunizações, atenção básica e o estabelecimento de saúde. A verificação de que o sistema de informações sobre orçamento público em saúde foi

destacado com menor frequência, reforça a fragilidade quanto à identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimento e a adoção e/ou utilização de algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos.

Ainda no âmbito da análise sobre a estrutura para a prática do M&A ficou claro que mesmo com uma margem superior de respostas, a existência de um gabinete, grupo ou profissionais capacitados e treinados especificamente para o monitoramento e gerenciamento de situações de crise não pode ser considerada satisfatória.

Ademais, observou-se que a baixa capacitação, a fragmentação e desarticulação dos sistemas de informação e a falta de cultura institucional, apresentam-se como obstáculos, não auxiliando na qualificação dos processos e práticas de M&A, pois ficou patente que a falta da combinação dos recursos disponíveis prejudica o funcionamento das organizações dificultando a conquista de seus objetivos e a consequente tomada de decisão¹⁰

Considerações Finais:

Os aspectos abordados neste artigo constituem-se numa tentativa de leitura do processo de institucionalização das práticas de M&A da gestão, com ênfase na existência e uso dos instrumentos de gestão, no processo de trabalho e na estrutura e estratégias desenvolvidas pelas SES. Enfatizamos que os achados guardam relação com abordagens que destacam que os investimentos necessários para que a institucionalização ocorra, são de ordem técnico-político-operacional, envolvendo estratégias diversas para âmbitos de gestão distintos.

Cabe destacar que em que pese às muitas iniciativas de institucionalização do M&A no âmbito da gestão governamental, estarem em curso, os estudos sobre estes processos estão voltados para aspectos conceituais, enfoques e formulações voltadas a aspectos particulares de sistemas, serviços, estratégias e ações programáticas de saúde, existindo poucos estudos e publicações que tratam de percepções e concepções de gestores governamentais sobre os processos e práticas de M&A em Saúde, particularmente de âmbito municipal e também, podemos afirmar, estadual.

Sendo assim, a proposta deste artigo possui considerável relevância, mesmo os achados serem preliminares, pois apresentam subsídios para a formulação de

hipóteses investigativas referentes ao processo de institucionalização do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS, considerando particularmente o âmbito estadual, que nos permite afirmar que, tomar a institucionalização da avaliação como objeto de estudo constitui-se agenda prioritária dos que se envolvem com o aprimoramento do sistema e, conseqüentemente, com a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestada à população no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Viera M.V.; Formigli, V.L.A: Avaliação em Saúde : Limites e Perspectivas. Ciênc e Saúde Colet, Rio de Janeiro, Jan/Mar de 1994, 10(1); p.80.1;–
2. Felisberto E: Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. Ciênc em Saúde Colet. Rio de Janeiro, jul/set 2006; 11(3):p.553-563.
3. Garcia RC; Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental; Texto para Discussão nº 776, Brasília, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA , 2001. 63p.
4. Tamaki EM; Tanaka OY; Felisberto E; Alves CKA; Junior MD; Bezerra LCA; Calvo CM; Miranda AS et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Ciênc. e Saúde Colet, Rio de Janeiro, 2012, 17(4), p.821-828,.
5. Rua. MG. Avaliação de Políticas, Programas e Projetos: Notas Introdutórias. [Internet]. 2010 [Acesso 2015 Nov 10]. Disponível em <https://jacksondetoni.files.wordpress.com/2014/05/texto-apoio-05-grac3a7as-rua.pdf>
6. Novaes HMD. Debate sobre o artigo de Zulmira M.A. Hartz. Cad Saúde Públ.1999; 15(2): p.250-1.
7. Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde, nov. 2005. p 80.

8. Tanaka.OY; Tamaki EM; O papel da Avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde; Ciênc em Saúde Colet.; Rio de Janeiro , Abril 2012. vol 17; n 4, pp 821-828.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto 7508; de 28 de Junho de 2011: Regulamentação da Lei 8080/90.1ª ed, 2ª reimpressão,2011.
- 10.Felisberto E. e Organizadores. Institucionalização da Avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em Saúde : Bases Conceituais e Operacionais. 1ª ed, Rio de Janeiro, Medbook, 2010, pp 143 a 161.
- 11.Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev Saúde Pública, 2006; 40(N Esp):pp73-8.
- 12.Sampaio, J; Carvalho, EMF; Pereira, GFC; Mello, FMB. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes. Ciênc. e Saúde Colet. [online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 279-290..
- 13.Lotufo, M.; Miranda, AS. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em Secretarias Estaduais de Saúde. Rev de Admin Púb; Rio de Janeiro, Nov./Dez. . 2007. v.41, n.6, pp.1143-1163.
- 14.Lima,DL; Machado,CV; Baptista,TWF; Pereira,AMM: O Pacto Federativo Brasileiro e o Papel do Gestor Estadual no SUS. In: Úga, MAD & Neto, FCB (Orgs).A gestão do SUS no âmbito Estadual o caso do Rio de Janeiro; 2010 .Editora Fiocruz. pp. 27-58..
- 15.Lins, A. M. *Produções teóricas na área de gestão e avaliação em saúde: o esforço de construção de um novo paradigma. 2004.* Diss. Tese (Doutorado)- Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- 16.Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGC. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde. Ciênc e Saúde Colet 2012. 17(4). pp 913-920,.
- 17.Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

Artigo 4: A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: Desafios e Perspectivas na visão dos gestores estaduais do SUS.

La institucionalización de las prácticas de supervisión y evaluación: Retos y Perspectivas de la vista de los gestores del SUS estatales.

The institutionalization of monitoring and evaluation practices: Challenges and Prospects in the view of the SUS managers.

Resumo

O objetivo deste estudo é verificar a percepção dos dirigentes estaduais quanto às práticas e processos de monitoramento e avaliação (M&A) no âmbito da gestão do SUS. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com um grupo focal de gestores estaduais da Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. O roteiro foi desenvolvido a partir do posicionamento da temática na agenda dos gestores e sua concretude no cotidiano da gestão. Verificaram-se a fragilidade da institucionalização do M&A, enquanto um processo inarticulado entre os três entes; sobreposições entre diversas funções de gestão; baixa qualificação das equipes; integração insuficiente dos sistemas de informação, e ciclos viciosos gerados a partir de práticas fragmentadas, dificultando a institucionalização dos processos.

Palavras-chave: Monitoramento, Avaliação, decisão, Institucionalização.

Sumario

El objetivo de este estudio es comprobar la percepción de los líderes del estado en las prácticas y proceso de seguimiento y evaluación (M & A) dentro de la gestión del NHS. Se trata de un estudio cualitativo con un grupo de discusión con los administradores del estado de Bahía, Mato Grosso, Río de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe y Tocantins. El guión fue desarrollado a partir de la colocación tema en la agenda de los directivos y su concreción en la gestión cotidiana. Había la debilidad de la institucionalización de M & A como un proceso desarticulado entre las tres entidades; matices entre las diferentes funciones de gestión; equipos de baja cualificación; insuficiente integración de los sistemas de información, y los ciclos viciosos generados a partir de las prácticas fragmentadas, lo que dificulta la institucionalización de los procesos.

Palabras clave: Seguimiento, evaluación, decisiones, Institucionalización.

Abstract

The aim of this study is to verify the perception of state leaders on the practices and process monitoring and evaluation (M & A) within the NHS management. This is a qualitative study with a focus group with managers state of Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe and Tocantins. The script was developed from the theme placement on the agenda of managers and their concreteness in everyday management. There were the weakness of institutionalization of M & A as an inarticulate process between the three entities; shadings between different management functions; low-skilled teams; insufficient integration of information

systems , and vicious cycles generated from fragmented practices , hindering the institutionalization of processes.

Keywords: Monitoring, Evaluation of Health; State management; Decision Institutionalization.

Introdução

Segundo Felisberto¹ o, fomento da "cultura avaliativa" requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, viabilizando uma efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, dando suporte à formulação de políticas e ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Segundo Brito² , as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação, enquanto componente no processo de planejamento; como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões, e elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como atividade sistemática no interior das gestões municipal, estadual e federal, pode ser considerada um dos indicadores de modificação do modelo assistencial.

Barros et al.³ afirma que avaliar tornou-se um ato de maior amplitude e implicação política e, por isso, temos tentado anunciar a ideia de que o ato avaliativo compreende um conjunto de práticas ético-políticas, que sustentam intenções e realizam ações com efeito de medir, descrever e julgar o sentido, o mérito e a relevância das intervenções humanas, a fim de produzir aprendizagem para os sujeitos nela envolvidos de forma particular; e para a sociedade, de modo geral.

Tamaki et al⁴ destaca que o conceito de monitoramento comumente utilizado, refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. O monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, e da execução de políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar tomada de decisões, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos. Segundo o autor, na avaliação para a gestão o objetivo dominante é sua constituição como elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão, ou seja, que produza respostas aos

questionamentos relacionados ao objeto avaliado, preponderando sobre a cientificidade do conhecimento produzido.

A finalidade da avaliação não deve, simplesmente, distinguir intervenções exitosas ou fracassadas. De acordo com Rua⁵, apropriar-se da avaliação como um processo de apoio a um aprendizado contínuo em busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão”, é muito mais importante.

Furtado⁶, citando Figueiredo e Tanaka⁷, afirma que, no Brasil, a avaliação desperta crescente interesse a partir dos anos 1990, quando a ampliação do número de iniciativas ligadas às políticas públicas sociais aumenta e no contexto da Constituição de 1998, os direitos civis dos cidadãos brasileiros são ampliados. O Sistema Único de Saúde, nesse bojo, vem expor a importância econômica e política de serviços e programas de saúde.

Paim⁸ entende que o processo de institucionalização da gestão do Sistema Único de Saúde pode ser caracterizado como um movimento pendular de descentralização/centralização, regido pelo esforço de se implantar o pacto federativo incorporado à Constituição de 1988. Esse processo, desencadeado fundamentalmente a partir de 1993, com o movimento em torno da “ousadia de cumprir a lei”, tem sido pontuado, ao longo dos últimos quinze anos, pela elaboração e implementação de políticas e estratégias que incidem sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo, estabelecendo a configuração das relações intergovernamentais.

Destaca, ainda, as Normas Operacionais (NOB 01/93,⁹ NOB 01/96¹⁰) como indutoras da redefinição de funções e competências das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que se refere à gestão, organização e prestação de serviços de saúde, através da transferência de recursos (financeiros, basicamente, mas também físicos, humanos e materiais) dos níveis federal e estadual, para os municípios. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001/2002)¹⁰ fortaleceu o movimento de (re) centralização com ênfase no fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde, tendo como estratégia central a elaboração e implementação de instrumento que pretendia estimular a regionalização da assistência através da organização de sistemas microrregionais de saúde.

O autor assevera que esse processo foi temporariamente interrompido com a mudança de governo em 2003, instalando-se um debate acerca da opção excessivamente “normativa”, adotada durante a década de 90, culminando com a aprovação dos Pactos da Saúde, em 2006¹¹, novo instrumento de política que pretende instituir um processo de negociação permanente entre gestores, no sentido de garantir a implementação de políticas e ações prioritárias. Com isso, o Ministério da Saúde tenta substituir a estratégica adotada anteriormente, qual seja, a de induzir a tomada de decisões no âmbito estadual e municipal, a partir de incentivos financeiros, por uma outra centrada no compromisso político entre os gestores, a ser construída no espaço das Comissões Intergestoras Tripartite, ao nível nacional; e das Comissões Intergestoras Bipartites, em cada estado, mediante a assinatura de “Termos de Compromisso” pactuados politicamente.

Paim ⁸ também enfatiza um evidente “amadorismo” caracterizado pela escassez de quadros qualificados para o exercício das múltiplas e complexas tarefas de condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços; e pela persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema.

Carvalho et al ¹² afirma que a recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011¹³, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, fundamenta-se no respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades da população, implicando o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas; buscando a melhoria do acesso às ações e serviços de saúde; o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde; o aprimoramento dos mecanismos de governança, e a qualificação dos processos de pactuação tripartite.

Como destaca Felisberto¹⁴, no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática, e nem sempre contribuindo com o processo decisório, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial.

O autor destaca que mesmo com os avanços, ainda podem ser consideradas como iniciativas, as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) *a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação*; 2) *fragmentação e decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis à uma ação coordenada*; 3) *ênfase em variáveis relacionadas a processo e*; 4) *avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas*¹⁵

Nesta linha, Filho¹⁶ destaca que documento recente elaborado pelo Departamento de Regulação Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, ressalta as muitas dificuldades para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, citando limitações relacionadas à cultura da gestão que não prima pelo uso do planejamento, de bancos de dados (mesmo que disponíveis), da construção de indicadores e da fixação, acompanhamento e aferição de metas. Também chama a atenção para as dificuldades metodológicas da avaliação qualitativa, e mesmo para ausência de sistemas de informação em saúde mais integrado.

Mesmo com essas limitações, cabem destaque iniciativas recentes como: o forte investimento na construção da Política de Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); as iniciativas do Monitoraids e do PlanejaSUS; a criação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, no âmbito da Secretária de Gestão Estratégica e Participativa, e o próprio processo de implementação do Pacto pela Saúde, que traz consigo a coerência com a diversidade operativa do sistema, o respeito às diferenças loco-regionais agregando os pactos anteriormente existentes; reforçando a organização das regiões sanitárias; instituindo mecanismos de cogestão, corresponsabilidades e planejamento regional; fortalecendo os espaços e mecanismos de controle social; qualificando o acesso da população à atenção integral à saúde; redefinindo os instrumentos de regulação, programação e avaliação; valorizando a macro função de cooperação técnica entre os gestores, e propondo um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

Contandriopolus¹⁷, por sua vez, defende que a capacidade de institucionalização da avaliação como instrumento para melhorar o sistema de saúde é paradoxal, embora justificada pela suposição de que a informação produzida

contribua para racionalizar os processos de decisão. Observa-se, contudo, que os diferentes atores, que ocupam posições distintas, frequentemente não conseguem chegar a um consenso quanto à pertinência dos resultados que a avaliação produz.

Para Denis¹⁸ institucionalizar significa criar uma nova função, novos papéis profissionais, novas regras de decisão, no que pode ser denominado: coalizão dominante no governo e nas administrações públicas em saúde.

Assim, para que este processo se institua de forma efetiva, se fazem necessários o aprimoramento dos mecanismos de pactuação que envolvem as práticas do monitoramento e avaliação da gestão do SUS, os quais devem ser implantados em todas as unidades federadas, estabelecendo-se a responsabilização dos estados e municípios e do gestor federal, com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

Nessa perspectiva, Tanaka¹⁹ reafirma a convicção de que é essencial para a avaliação a identificação clara de quem tem a capacidade de mobilizar recursos e, conseqüentemente, para quem a avaliação se destina. Por conseguinte, torna-se importante e crucial a observação cuidadosa do cotidiano dos atores sociais que compõem as equipes de gestão dos sistemas de saúde, para que possamos identificar na concretude da capacidade de mobilizar recursos, os reais sujeitos do processo de institucionalização da avaliação.

Porém convém ressaltar, segundo Miranda²⁰, que dada a diversidade de iniciativas e experiências institucionais de avaliação e monitoramento da gestão governamental em saúde, que fenômeno requer uma investigação mais metódica e criteriosa, de modo a identificar tendências gerais, sistematizar experiências mais relevantes, aferir o cumprimento de preceitos normativos e, principalmente, evidenciar significados relativos aos atores governamentais implicados. Este artigo tem como objetivo analisar a percepção de gestores estaduais sobre as práticas de monitoramento e avaliação, bem como, identificar os desafios e as perspectivas no que tange a sua institucionalização no âmbito do SUS.

Material e Métodos

Trata-se de estudo qualitativo sobre os processos de monitoramento e avaliação no âmbito das secretarias de saúde dos seus estados, para o qual foi constituído um grupo focal para captação e percepção dos gestores estaduais. A escolha pelo método baseia-se em Gatt²¹, ao defender que uma técnica aplicada por pesquisadores a um conjunto de pessoas selecionadas, para discussão e comentários em torno de um tema ou objeto de pesquisa, a partir de suas experiências pessoais, é um processo comunicativo flexível.

O grupo foi formado a partir da escolha intencional, levando em consideração a distribuição regional, a observação de diferentes portes populacionais, a atuação dos dirigentes, e as referências técnicas das SES, na construção de agendas envolvendo o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS/DEMAGS/SGEP. Os participantes, gestores vinculados ao setor responsável pelo desenvolvimento dos processos de monitoramento e avaliação, foram indicados pelas respectivas SES.

A princípio foram selecionadas oito Secretarias Estaduais, entretanto, apenas seis participaram: Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. As Secretarias do Pará e São Paulo foram as desistentes.

Para o desenvolvimento dos trabalhos utilizou-se um roteiro de questões que permitiu à abordagem de temas inerentes a (os): práticas e processos de M&A e sua centralidade na agenda dos gestores; instrumentos utilizados na construção das práticas e processos do M&A da gestão; aspectos operacionais inerentes às práticas de M&A da gestão e aos desafios e perspectivas no que tange a sua institucionalização.

Os conteúdos produzidos pelo grupo focal foram transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados com auxílio do software *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), em sua versão 4.10, permitindo, assim, uma análise lexical, considerando as palavras como unidades inseridas nos contextos de ocorrência, de modo a conhecer a estrutura e a organização do discurso, fornecendo acesso aos universos lexicais, de acordo com Reinert²²

O programa permite analisar textualmente as produções semânticas dos sujeitos, utilizar a relação entre as palavras para identificar a frequência com que aparecem no discurso e suas associações em classes (cálculo do χ^2), e reconstituir o discurso compartilhado entre os sujeitos.

Shimizu²³, destaca que o programa auxilia na identificação do campo comum de ideias compartilhadas por um grupo social acerca de um determinado objeto social.

Resultados

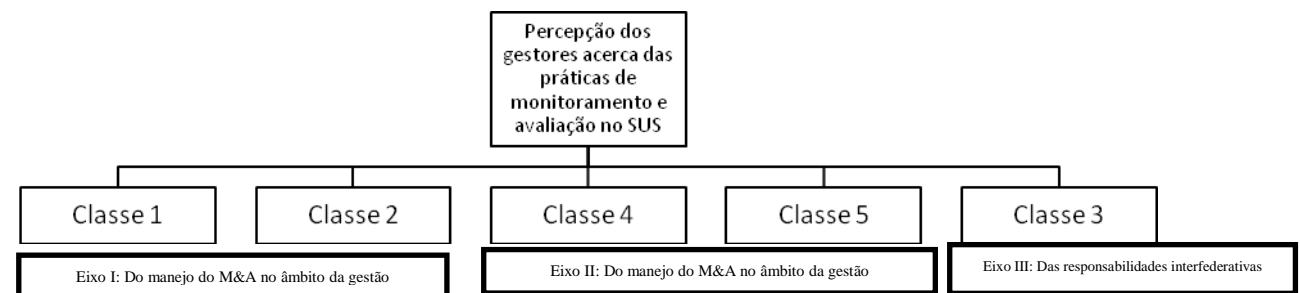
A partir da análise realizada pelo ALCESTE obtivemos, um dendograma estruturado em três eixos temáticos e subdivididos em cinco classes a saber:

Eixo I: *Do manejo do M&A no âmbito da gestão*, composto pelas Classe Um: As práticas de M&A no âmbito da Gestão do SUS (49%) e Classe Dois: Situações críticas para M&A da gestão (16%);

Eixo II: *Dos instrumentos e métodos*, composto pela Classe Quatro: Instrumentos identificados na construção das práticas e processos do M&A da gestão (9%) e Classe Cinco: Aspectos operacionais inerentes as práticas de M&A da gestão(8%);

Eixo III: *Das Responsabilidades Interfederativas*, composto pela Classe Três: As práticas e processos de M&A na relações federativas (18%).

Abaixo, a figura 1 com o dendograma, detalha por eixo e classe o percentual referente à repetição de palavras e expressões que caracterizam a forma como os gestores entendem e/ou abordam os conteúdos inerentes aos processos de institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS.



Lista de palavras significativas para cada classe com seu coeficiente de associação Phi

Frequência $\Phi(\Phi)$	Frequência $\Phi(\Phi)$	Frequência $\Phi(\Phi)$	Frequência $\Phi(\Phi)$	Frequência $\Phi(\Phi)$
Monitorame 0,37	crise 0,55	qualidade 0,49	trimestral 0,44	responsabilidad e 0,43
Setor 0,21	treinad 0,42	gespublica 0,48	Gera 0,42	contrato 0,39
Fez 0,19	hora 0,29	desempenh 0,42	Custo 0,34	publica 0,39
Existe 0,02	antecipa 0,29	implanta 0,41	apresenta 0,34	estadual 0,30
Faz 0,18	acontece 0,29	fecha 0,36	divida 0,34	assina. 0,29
Uma 0,16	grupo 0,27	entra 0,32	acesso 0,33	pactua 0,27
Bahia 0,16	maneja 0,26	ciclo 0,31	anual 0,31	recurso 0,27
Coisa 0,16	vista 0,26	ferramenta 0,30	programa 0,29	compromisso 0,27
Capacita 0,15	ponto 0,25	planejasus 0,25	Ppa 0,28	humano 0,27
Entendi 0,15	resolve epidemiologi a 0,24	servidor 0,22	atividade 0,24	federal 0,27
Interesse 0,15	assume 0,23	quer 0,19	Feito 0,23	funciona 0,25
Tive 0,14	situação 0,23	civil 0,19	Parte 0,23	pacto 0,26
Acaba 0,14	gabinete 0,22	inici 0,19	sistema 0,22	saúde 0,25
Cuida 0,14	tempo conheciment o 0,19	muita 0,19	atraves 0,21	fundação 0,25
Disse 0,13	equipe 0,18	nacional 0,19	Os 0,18	fragilidade 0,24
Avalia 0,13	dia 0,15	funcionar 0,19	indicador 0,19	estados 0,24
Avança 0,14	pode 0,15	financeira 0,19	tecnico 0,17	essencia 0,24
Passo 0,14	tom 0,15	auto 0,17	premissa 0,18	sanitaria 0,22
Brasil 0,14		prim 0,17	basica 0,17	media 0,21
Pratica 0,14		melhor 0,17	aprimorar 0,18	dever 0,21

Figura 1: Dendrograma da Percepção dos gestores acerca das práticas de monitoramento e avaliação no SUS

Figura 1: Dendrograma la percepción de los directivos acerca de las prácticas de supervisión y evaluación en el SUS.

Figure 1: Dendrogram the perception of managers about monitoring and evaluation practices in SUS

Da análise do eixo I, com as classes um e dois, depreende-se que o componente do monitoramento aparece mais fortemente destacado como prática no âmbito da gestão. Outro aspecto relevante, diz respeito à constatação de zonas de sombreamento entre as funções de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria, sejam na forma da organização dos setores nas secretarias e/ou na organização das práticas de gestão. Fica evidente a existência de um setor ou setores que desenvolvem essas funções, mas que não garantem uma boa prática ou eficiência no manejo das ações. No que tange a classe dois, os achados demonstram que um dos grandes entraves ao processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação, está vinculado ao desconhecimento sobre monitoramento e avaliação, sobretudo de como institucionalizar essas práticas.

Verifica-se que tal situação leva os gestores a trabalharem constantemente em situações de crise. Assim, destacam também a importância de trabalhar na preparação de equipes, na infraestrutura adequada para antecipação das situações de crise e, de acompanhar adequadamente à implantação das políticas de saúde.

Mais uma vez os gestores realçam a fragmentação do processo organizativo, o que dificulta a assunção no âmbito da gestão. Além disso, abordam o problema da centralização dos processos de discussão da temática, intrincando sobremaneira a capilarização dos conceitos e conteúdos e, conseqüentemente, complicando o processo de institucionalização.

O eixo II, conforme exposto anteriormente, é constituído pelas classes quatro e cinco, que tratam de instrumentos e métodos vinculados às práticas de monitoramento e avaliação, bem como dos processos operacionais inerentes à construção destes.

Na classe quatro os gestores destacam instrumentos que contribuem para as práticas de monitoramento e avaliação, como o Gespublica, que é utilizado para a melhoria do desempenho das equipes gestoras e das práticas gerenciais nas secretarias. Outro instrumento relevante foi o PlanejaSUS, para o fortalecimento das práticas de planejamento no SUS, e conseqüente auxílio à qualificação da gestão. Cabe ressaltar a baixa integração na forma como foram abordados os sistemas de informação, prejudicando a extração de dados e a produção de informações. Desta forma, destacaram a instituição da política de informação e informática como necessária para qualificar as ações de monitoramento e avaliação.

A classe cinco aborda os processos operacionais inerentes às práticas de monitoramento e avaliação destacando o uso de instrumentos de planejamento como o relatório de gestão em sua modalidade trimestral, vinculado a desenvolvimento e qualificação da programação anual de saúde e aos indicadores do Pacto pela Saúde.

É clara a necessidade que os gestores têm em deixar explícita a importância da integração dos instrumentos e do processo de planejamento e gestão, com ênfase no papel das SES e na atuação da Secretária de Planejamento dos Estados, como órgão de acompanhamento desta prática nos Estados.

O eixo III, classe três, trata das práticas e processos de M&A nas relações federativas, onde a experiência do Pacto pela Saúde é apontado como expressão concreta de como os gestores definiram mais claramente as responsabilidades sanitárias, dentre elas, as que versam sobre monitoramento e avaliação envolvendo os três entes federados.

Identifica-se nas falas uma crítica à postura do Ministério da Saúde, com relação à indução de políticas voltadas para práticas hospitalocentricas, em detrimento da atenção básica, quanto à sua forma de relacionar-se diretamente com os municípios, esvaziando o papel do Estado, como também a forma de como monitorar e avaliar os estados e municípios sem se submeter ao mesmo processo de avaliação. Os gestores, ao falarem especificamente da dinâmica de monitoramento e avaliação nos municípios, afirmaram desconhecer sua existência de maneira sistêmica, destacado as áreas da vigilância e da atenção básica por meio do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) onde ainda existe coleta de dados, mas não necessariamente, uso para a tomada de decisão.

No que diz respeito à ação do Estado na relação com os municípios, os gestores destacam o uso do AMQ, um projeto inserido no contexto da institucionalização da avaliação da Atenção Básica no âmbito municipal, que oferece instrumentos para avaliação, planejamento e gestão da estratégia Saúde da Família. Na percepção dos gestores, ao focar a avaliação do processo de trabalho, o projeto força as equipes a trabalhar com a melhoria dos indicadores de saúde, porque para se alcançar um indicador, se faz necessário desenvolver um conjunto de atividades por meio da mudança de padrões e processos. Por essas e outras características,

os gestores apontaram esse processo como uma prática intergestores, que permite monitorar e avaliar.

Outra abordagem realizada, diz respeito à discussão das macro-funções vinculadas às Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), que necessitam, segundo os gestores, serem discutidas também para os municípios, fortalecendo o entendimento das práticas de gestão como um processo integrado e não como ações isoladas onde uns planejam e outros orçam, uns monitoram e outros avaliam. Reforçando o exposto, destacam, ainda, que o gestor que não planeja não tem capacidade de medir seu desempenho, e quem não tem capacidade de medir seu desempenho jamais terá capacidade de fazer uma avaliação qualificada, pois não haverá referencial para isso.

A necessidade de se buscar evidências que fortaleçam a compreensão sobre as práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão, principalmente no momento em que o Ministério da Saúde as tem como um objeto de interesse, é um ponto que provoca grande interesse nas equipes estaduais.

Por fim, surge mais uma vez, o posicionamento do grupo quanto à deficiência de pessoal e de qualificação e quantidade, situação apontada como uma fragilidade inerente à não implantação da política de regulação do trabalho e de educação permanente. A qualificação do corpo técnico das secretarias com o objetivo de acompanhar as responsabilidades estabelecidas e monitorar as metas pactuadas, foi uma indicação do grupo de gestores.

Discussão

Os achados do eixo I por meio das classes I e II, que têm o *manejo do M&A no âmbito da gestão*, apontam ausência de clareza entre as funções de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria no âmbito da gestão, o que é caracterizado ora, pela realização dessas funções de forma concorrente por setores distintos da mesma secretaria ou de forma desarticulada, o que, segundo os gestores, dificulta a apreensão de conceitos e conteúdos, reforçando a fragmentação das ações e dificultando a articulação e a harmonização das agendas em torno das ações de monitoramento e avaliação. Desta forma, é pertinente a posição crítica de que a existência de um setor ou de setores que desenvolvam essas funções não garante uma boa prática ou eficiência no manejo das ações.

Nesta mesma linha, os gestores afirmam que um dos grandes entraves no processo está vinculado ao desconhecimento sobre os conteúdos inerentes ao monitoramento e avaliação, sobretudo a institucionalização de suas práticas, fato que os leva a trabalhar em constante situação de crise.

Estes achados encontram respaldo na assertiva de que no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática e sistematizada, e nem sempre contribui com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial¹⁶,

Desta forma os aspectos destacados apontam para a necessidade do fomento da "cultura avaliativa", que pela abordagem realizada pelos gestores, aparece em uma situação crítica, pois requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, sendo um viabilizador da efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação, subsidiando o planejamento, a gestão e os processos decisórios¹⁹.

Outros pontos, no tocante ao eixo I, dizem respeito à baixa capacitação das equipes, à inadequada infraestrutura, e à centralização dos processos decisórios, formando um ciclo vicioso que atrapalha a capilarização dos conceitos e conteúdos, fragilizando o processo de institucionalização das práticas de M&A

Fica claro que, se⁶ os gestores não forem capazes de integrar as práticas de monitoramento e avaliação em um sistema organizacional, influenciando o seu comportamento, ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas, a institucionalização não ocorrerá. Para tanto é necessário o desenvolvimento de ações junto aos atores estratégicos das organizações, sensibilizando-os para o aprimoramento das práticas avaliativas no sentido de qualificar a tomada de decisão^{10,11,12,13,14,15}.

O eixo II aborda aspectos inerentes aos instrumentos e métodos vinculados às práticas de M&A e aos processos operacionais inerentes à construção dos mesmos.

A influência do Gespublica enquanto metodologia utilizada para a melhoria do desempenho das equipes gestoras e das práticas gerencias nas secretarias e do PlanejaSUS, é percebida, tendo sido utilizada para o fortalecimento das práticas de

planejamento no SUS. Porém, cabe lembrar a baixa integração dos sistemas de informação dificultando o manejo de dados e a produção de informações, fato que destacou a necessidade de implantação de política de informação e informática, a fim de qualificar as ações de M&A.

Toda a abordagem encontrará respaldo nos achados de documento recentemente elaborado pelo Departamento de Regulação Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, que destaca como limitações para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, as relacionadas à cultura da gestão, que não prima pelo uso do planejamento; de bancos de dados (mesmo que disponíveis); da construção de indicadores e da fixação; acompanhamento e aferição de metas e dificuldades metodológicas da avaliação qualitativa e mesmo a ausência de sistemas de informação em saúde, mais integrados.^{9,7,18},.

Ainda no que se refere aos processos operacionais, enfatiza-se o uso do relatório de gestão vinculando-o à programação anual e aos indicadores do Pacto pela Saúde, ficando patente a necessidade de integrar os instrumentos e processo de planejamento e gestão, com ênfase no papel das SES.

Este eixo tem destaque como a expressão operacional das práticas de monitoramento e avaliação e os seus achados dialogam com as novas responsabilidades a serem assumidas pela gestão, requerendo a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento a ser considerado como indicador de modificação ou como uma iniciativa voltada para a mudança do modelo assistencial^{1,2}.

Por fim, o eixo III apresenta os acordos interfederativos, expressos no Pacto pela Saúde e no Contrato de Ação Pública no Estado de Sergipe, onde os gestores definiram de forma mais clara as responsabilidades sanitárias, com destaque para as que versam sobre monitoramento e avaliação. Os processos envolvem, necessariamente, os três entes federados, e ficam explicitas as fragilidades do processo na postura do Ministério da Saúde, como indutor de políticas voltadas para práticas hospitalocêntricas, na forma de intervenção na relação com os municípios e na forma como se submeter ao processo de avaliação.

O desenvolvimento incipiente de práticas de monitoramento e avaliação de maneira sistêmica e integrada é notório, sendo imprescindível pensar a gestão de um modo mais articulado

Aqui é visível a falta e/ou fragilidade de uma gestão profissionalizada, ou seja, persistindo um marcado “amadorismo” na gestão, afetando a todos os níveis, tanto pela falta de quadros qualificados ao exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com a condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços, quanto pela persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema⁹.

Considerações Finais

As evidências encontradas reforçam a necessidade de aprimoração dos mecanismos de pactuação que envolvam as práticas de monitoramento e avaliação incorporadas no cotidiano de gestores e profissionais. Essas práticas não podem estar apenas vinculadas à obrigação de prestação de contas ou medição de resultados para satisfação de agentes formuladores de programas e/ou políticas setoriais.

Fica evidente que mesmo uma posição na qual as práticas de monitoramento e avaliação sejam capazes de mobilizar recursos, ainda é frágil a leitura do cotidiano dos atores sociais que compõem as equipes de gestão dos sistemas de saúde, dificultando a construção de uma agenda interfederativa e a institucionalização das práticas de M&A, inviabilizando a adoção de práticas mais integradoras no âmbito da gestão^{23,29}.

Desta forma, fica claro que é imprescindível o investimento na qualificação e no provimento de recursos humanos; adoção de atividades sistêmicas capazes de produzir aprendizagem nos sujeitos envolvidos e o fortalecimento das práticas de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação de forma integrada. Outro aspecto destacado guarda relação com a definição clara das diretrizes técnico-políticas que nortearam os processos é práticas do monitoramento e avaliação, como também definição das estratégias e responsabilidades intergestores,

possibilitando o aprimoramento das funções gestoras, o amadurecimento de suas práticas e a consequente tomada de decisão com segurança e qualidade.^{3,4,16,17,19,20,}

Referências bibliográficas

1. Felisberto E. Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica em saúde no Brasil no período de 2005 a 2008. (dissertação). Recife (PE): Centro de Pesquisas Ageu Magalhães (CPqAM/Fiocruz), 2008.
2. Brito TA, Jesus CS: Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos; Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 139 – Dezembro de 2009;[Internet].[acesso julho de 2015].Disponível em:<http://www.efdeportes.com/>.
3. Barros NF, Castellanos MEP, Motta MC, Alegre SM, Tovey P, Broom A et al. A produção de sínteses com evidências qualitativas: Uma revisão de métodos e técnicas. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Primeira Edição. Campinas, São Paulo; Editora Unicamp;2011.p.121-134
4. Tamaki EM; Tanaka OY; Felisberto E; Alves CKA; Junior MD; Bezerra LCA; Calvo CM; Miranda AS et al; Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS; Ciênc. Saúde Colet 2012;17(4):.821-828.
5. Rua. MG. Avaliação de Políticas, Programas e Projetos: Notas Introdutórias.[Internet].2010 [Acesso 2015 Nov 10]. Disponível em <https://jacksondetoni.files.wordpress.com/2014/05/texto-apoio-05-grac3a7as-rua.pdf>
6. Furtado JP, Laperrière H; A Avaliação da Avaliação. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Primeira Edição. Campinas, São Paulo; Editora Unicamp;2011. p 19-39.
7. Tanaka. OY: Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em Saúde. Cien e Saúde Colet 2006;11(3):564-576.

8. Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. 2ª ed Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 9-10.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 545, de 20/05/1993, que estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 2203 de 5/11/1996, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema- NOB 01/96.
11. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 373, de 27 de Fevereiro de 2002, Aprovou a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 : Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso.
12. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão-Regulamento. Série Pactos pela Saúde 2006.Vol 2. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
13. Carvalho ALB; Souza MF; Shimizu HE; Senra IMVB; Oliveira KC. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc Saúde Colet, 17(4):901-911.2012.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto 7508; de 28 de Junho de 2011: Regulamentação da Lei 8080/90.1ª ed, 2ª reimpressão,2011.
15. Felisberto E. e Organizadores. Institucionalização da Avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em Saúde : Bases Conceituais e Operacionais. 1ª ed, Rio de Janeiro, Medbook, 2010, pp 143 a 161.

16. Filho SBS. Avaliação e Humanização em Saúde: Marcos Conceituais e Metodológicos. In: Filho SBS: Avaliação e Humanização em Saúde : aproximações metodológica. 1ª ed, Ijuí-RS, Editora Unijuí-RS, 2009, pp 27 a 54.
17. Contandriopoulos A.P. : Avaliando a Institucionalização da Avaliação; Ciênc e Saúde Colet; Setembro de 2006, Volume 11; N.3; Rio de Janeiro, p.705 - 11.
18. Denis. JL: Institucionalização da avaliação na administração pública. Rev Brasileira de Saúde Mater Infant. Volume 10, suplemento 1,Ponto de Vista; Novembro de 2010; p. 229-37.
19. Figueiredo, AMA.; Tanaka, OY.” A avaliação no SUS como estratégia na reordenação da saúde. 1996; Caderno Fundape, Vol. 19,p.98-105.
20. Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde, nov. 2005. DF/MS.
21. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília. Liber Livro Editora. 2005.
22. Reinert, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données extuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bull Methodol Sociol.* 1990; 26 p. 24-54.
23. Shimizu, HE: Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1101-1122, 2013

7: Considerações Finais:

Os quatro artigos trouxeram a perspectiva de um alinhamento entre aspectos conceituais e operacionais com relação às abordagens inerentes à institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS.

Ao estudar os atores sociais que transitam no espaço de comando da gestão do SUS, notadamente os gestores estaduais e municipais, por meio de técnicas e recortes distintos, podemos nos aproximar de uma realidade conhecida, mas pouco explorada em estudos e pesquisas

Tal aproximação reforçou nosso posicionamento referente ao papel do monitoramento e avaliação como componente da gestão, cujo propósito primordial é dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, propiciando a identificação de problemas e a resultante reorientação de ações e serviços, como também dar condições aos gestores de mensurar o impacto das ações implementadas quando do desenvolvimento de programas e projetos.

Estas constatações nos fazem reforçar a premissa de que a institucionalização das ações de monitoramento e avaliação possui objetivos intrinsecamente vinculados ao desafio de consolidação do SUS, orientados pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade, e que articulados à participação social são fundamentais para a qualificação do modelo de atenção a saúde.

Ficou claro que a garantia de acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação, constitui-se num poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos e metas alcançadas pelas instâncias de gestão do SUS.

Vimos que os Conselhos de Saúde, tanto no âmbito da Gestão Municipal quanto Estadual, são os espaços privilegiados para a apresentação destes resultados. Porém, ainda precisamos qualificar a forma de disseminar estas informações, tornando-as públicas e transparentes, fortalecendo, assim, a participação e o controle social no âmbito da gestão do SUS.

Ao construirmos um processo de pesquisa baseado em recorte temporal entre os anos de 2007 e 2010, trabalhamos no centro do ciclo de implementação do Pacto

pela Saúde, onde estavam sendo discutidas e trabalhadas as novas competências e responsabilidades de gestão setorial, que implicaram em constantes negociações e pactuações intergestores; além de inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, desenvolvidas em condições heterogêneas e diversas .

Das análises realizadas, fica patente que, para que a institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação ocorra, é primordial que passem a integrar operações cotidianas nas instâncias gestoras, influenciando em seu processo cultural, norteando o conjunto de responsabilidades inerentes ao fazer da gestão do SUS.

Os desafios e perspectivas relacionados ao processo de institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação foram expressos das mais diferentes formas e significados, mostrando a diversidade na percepção dos gestores sobre o mesmo objeto, sendo possível afirmar que sua adoção como uma atividade sistemática ao interior da gestão pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo de atenção.

Quanto às perspectivas podemos destacar:

- Qualificação do processo de planejamento a partir de um melhor conhecimento sobre a situação de saúde;
- Efetiva possibilidade de ampliar a capacidade de prever problemas e otimizar os gastos, propiciando a ampliação da capacidade de gestão e melhoria na oferta de serviços.
- Possibilidade de qualificação do corpo técnico das secretarias, com o objetivo de acompanhar as responsabilidades estabelecidas e monitorar as metas pactuadas;
- Possibilidade concreta de aumento na capacitação técnica dos trabalhadores de saúde;
- Criação de estratégias/espços para a qualificação da gestão e a articulação entre o planejamento e o M&A no âmbito dos espaços de gestão do SUS;
- Implementação de Pacto pela Saúde, como forma de fortalecimento das práticas de gestão do SUS.

- Apoio do MS aos processos envolvendo a ParticipaSUS, o PlanejaSUS e o Pacto pela Saúde,
- Utilização de instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o planejamento formal por meio de Plano de Saúde, PPA e Pacto pela Saúde;
- Desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a compreensão das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão, por parte do Ministério da Saúde, promovendo o interesse das equipes estaduais.
- Desenvolvimento do AMQ, projeto que oferece instrumentos para avaliação, planejamento e gestão da estratégia Saúde da Família, e dos GESPÚBLICA, enquanto metodologia utilizada para a melhoria do desempenho das equipes gestoras e das práticas gerencias.

Quanto aos desafios podemos destacar:

- A baixa qualificação e quantidade de profissionais para lidar com a temática do monitoramento e avaliação;
- Fragmentação e desarticulação dos sistemas de informação;
- A falta de cultura institucional e a diversidade de instrumentos de gestão;
- Existência de zonas de sobreposição entre as funções de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria, influenciando no desenvolvimento das práticas de M&A;
- Desconhecimento sobre os conteúdos inerentes ao monitoramento e avaliação, sobretudo a institucionalização de suas práticas;
- Indução por parte do MS, de políticas voltadas para práticas hospitalocêntricas, em detrimento da atenção básica, como também a forma de relacionar-se diretamente com os municípios, esvaziando o papel do Estado;
- A forma como o MS monitora e avalia os estados e municípios, sem se submeter ao mesmo processo de avaliação.
- A inadequada infraestrutura, e a centralização dos processos decisórios, formando um ciclo vicioso que atrapalha a capilarização dos conceitos e

conteúdos, fragilizando o processo de institucionalização das práticas de M&A;

- Fragilidade inerente a não implantação da política de regulação do trabalho e de educação permanente;
- Baixa integração dos sistemas de informação, dificultando o manejo de dados e a produção de informações,
- Fragilidade no processo de implantação da política de informação e informática, a fim de qualificar as ações de M&A;
- Falta e/ou fragilidade de uma gestão profissionalizada, ou seja, persistindo um mercado “amadorismo” na gestão

Como podemos perceber, os desafios e perspectivas são faces de uma mesma moeda, pois a afirmação de um é a efetiva intervenção sobre o outro, aspecto que nos leva a afirmar que se torna difícil estabelecer um juízo de valor quanto aos resultados encontrados, se podem ser considerados adequados ou não ao contexto e ao momento de implantação de processos de M&A no âmbito da gestão do SUS.

Porém, com relação às necessidades institucionais superadas, os resultados para o conjunto da situação pesquisada podem ser considerados inadequados ou insuficientes, o que denota, de certa forma, uma prática ainda fragmentada dos processos que envolvem os acordos federativos e enfraquecem a utilização coerente do uso rotineiro das informações para a definição de prioridades e reorientação de práticas que subsidiem os processos de tomada de decisão no âmbito da gestão do SUS.

As considerações anteriores dialogam com os aspectos envolvendo os desafios da evolução do Pacto Federativo, a qualificação das responsabilidades assumidas pelos gestores e o gradual processo de implantação e descentralização intergovernamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso requer novas competências e responsabilidades, com destaque para o desenvolvimento de práticas e processo de monitoramento e avaliação, no sentido de subsidiar tomadas de decisão e a consequente correção de rumos.

Os achados da pesquisa encontram respaldo na assertiva de que no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes,

pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático, aparecendo de maneira pouco sistemática e sistematizada, e nem sempre contribui com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política no âmbito da relação intergestores.

Desta forma, os aspectos identificados apontam para a necessidade do fomento da "cultura avaliativa", que por meio das abordagens feitas, requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, sendo um viabilizador da efetiva articulação das ações de monitoramento e avaliação, subsidiando o planejamento, a gestão e os processos decisórios no âmbito da gestão do SUS.

Certamente que, apesar dos esforços empreendidos na construção desta Tese, a mesma traz a incompletude dos grandes desafios que precisam ser enfrentados com outros estudos, pesquisas, debates, construção de agendas e introdução de estratégias que contribuam com a produção acadêmico-científica sobre o uso e/ou influência das práticas e processos do monitoramento e avaliação, bem como a proposição de mecanismos e estratégias que deem sustentabilidade aos sistemas de monitoramento e avaliação efetivos e capazes de qualificar a tomada de decisão no âmbito da gestão do SUS.

Finalizo afirmando que a jornada nos ajudou a enxergar extraordinários aspectos do SUS pela lente das práticas do monitoramento e avaliação, compartilhar experiências com atores centrais na implementação das políticas de saúde do nosso país, dialogar com teóricos e pesquisadores que fortaleceram conceitos e lapidaram entendimentos inerentes a gestão e ao processo de pactuação e fortalecer laços de respeito e amizade com as equipes técnicas e diversos gestores, com os quais convivemos ao longo da nossa trajetória durante este trabalho. Sigamos em frente!.

REFERÊNCIAS

1. Contrandriopoulos A.P. : Avaliando a Institucionalização da Avaliação; Revista Ciências e Saúde Coletiva, volume 11; N.3; Rio de Janeiro, Julho, 705 -11 – Setembro de 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos DEMAGS 2009. Subsídio para o 2º Encontro. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.
3. Garcia, R.C: Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental; Texto para Discussão nº 776 – Brasília, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA , 2001. 63p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão, DF, série Pactos pela Saúde. 1:2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508, DF, 2011.
6. Hartz ZMA . Institucionalizar e qualificar a avaliação ; outros desafios para a atenção básica . Ciência e Saúde Coletiva ,7(3): 419-421, 2002.
7. Medina MG, Aquino R &Carvalho ALB. Avaliação da Atenção Básica: construindo novas ferramentas para o SUS. Divulgação Saúde em Debate 2000; 21:15-28.
8. Felisberto E. e Organizadores : Institucionalização da Avaliação. Avaliação em Saúde : Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro, Medbook, 2010, pp 143 a 161.
9. Alves CKA. Institucionalização da avaliação na atenção básica: análise do programa em uma gestão estadual, Dissertação (Mestrado em saúde Pública)176 f.: Centro de Pesquisa Ageu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, recife,2008
10. Felisberto E: Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. Revista *Ciências em Saúde Coletiva*, 2006; 11(3):553-563.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Nota Técnica. Considerações sobre a instituição de um processo de monitoramento e avaliação do SUS. Brasília: MS; 2005.

12. Bodstein R. Atenção Básica na agenda da saúde. *Cien e Saúde Colet* 2002; 7(3):401-12.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos; Informe Técnico Institucional: Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização da ações no Ministério da Saúde, *Revista de Saúde Pública* 2006;40(4):743-7.
14. Alves CKA; Carvalho E.F; Cesse E.A.P; Natal S; Bezerra L.C.A; Felisberto E: Análise da implantação de um programa com vistas a institucionalização da avaliação em u,a Secretaria Estadual de Saúde, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Volume 10, suplemento 1, Novembro de 2010, pag. 145-156.
15. Denis. JL: Institucionalização da avaliação na administração pública. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Volume 10, suplemento 1, Ponto de Vista, Novembro de 2010, s229-37.
16. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Revista Ciências em Saúde Coletiva*, 2000; Volume 6 , no.1 . Rio de Janeiro pags.:165-81.
17. Patton MQ. Utilization-focused evaluation. Sage Publications Beverly Hills. 640 pp, 1997.
18. Silvia LMV e Formiglia VL. Avaliação em Saúde: limites e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, 80-91, 1994.
19. Dubois C-A, Champagne F, Bilodeau H: Histórico da Avaliação, In Hartz Z, Contandriopoulos A.P, Champagne F, Brousselle A, organizadores. *Avaliação conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p 19 -39
20. Guba Egon G. Lincoln Yonna S. : Effective Evaluation: improving the usefulness of evaluation results though resonsive and naturalistic approuaches. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1981.
21. Wortman,PM . Evaluation research a methodological prespective. *Annual Review of Psychology*,34:223-260,1983.
22. Bowman M.L. Testing individual differences in ancient China . *American Psychologist*,44:576-578,1989.

23. Figueiró AC, Frias. PG, Navarro LM. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições; In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais; Rio de Janeiro; Editora Medbook; 2010, p 1-13.
24. Alkin MC. Evaluation roots: tracing theorists'views and influences. Part 1 Introduction. Thousand Oaks: sage Publications; 2004:3-65.
25. Guba Egon G. Lincoln Yonna S. : Avaliação: Antiguidade a Maioridade;In: Avaliação de Quarta Geração; Editora Unicamp; Campinas – SP; pag.27-58.
26. Stake, R . The countenance of educational evaluation. Teachers College Record, 68:523-540, 1967.
27. Cronbach, L.J. et. al . Toward Reform of Program Evaluation : aims, methods, and institutional arrangements . San Francisco: Jossey –Bass Publishers, 1980.
28. Provus, M. D. Discrepancy Evluation. Berkeley ; MacCutchan Publishing Corporation, 1971.
29. Scriven, M. Pros and cons about goal-free evaluation. Evaluation Comment 3(4):1-4,1972.
30. Stufflebeam, D.L Evaluation models. New Directions for Evaluation, 89: 7-106,2001.
31. Alkin, M.C. Evaluation theory development, II. In: Mclaughlin, M. W. & Phillips, D.C (eds.). Evaluation and Education at Quarter Century. Chicago : University of Chicago Press, 1991.
32. Felisberto E. Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica em saúde no Brasil no período de 2005 a 2008. Projeto de tese (doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Ageu Magalhães (CPqAM/Fiocruz), Recife, 2008.
33. Baron.G.;Monniwe,E.; UNW peprouche pluraliste et participative: coproduire l'évaluation avec la société. Informations Sociales. Paris, n. 110, p 120-129,2003.
34. Champagne F, Contrandriopuolos AP, Brousselle A, Hartz Z e Denis JL : A avaliação no campo da saúde : conceitos e métodos, In: Avaliação Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p 41-74.

35. Poister , TH. Mensuring performance in public and nonprofit organizations. São Francisco, Jossey-Bass Publishers, 2003.
36. Figueiró AC, Thuler Lc, Dias ALF. Padrões internacionais dos estudos de linha de base. In : Hartz ZMA, Felisberto E. Silva LMV (orgs). meta-avaliação da atenção básica à saúde : Teoria e Prática. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2008:47-70.
- 37, Vieira-da-Silva L. M (2005) Conceitos abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In Hartz, Z.M.A & Vieira-da-Silva L. M (organizadoras) Avaliação em Saúde : Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde – Salvador :EDUFBA ; Rio de Janeiro : Fiocruz, pp. 15-39.
38. Scriven.M Evaluation thesaurus. 4º ed. Thousand Oaks, Sage Publications, 1991.
39. Mark, M. M.; Henry, G.T., & Julnes,G. Evaluation: na integrated framework for understanding, guiding and improving policies and programs.San Francisco: Jossey-Bass Publishers,2000.
40. Minayo, MCS. Introdução : Conceitos de avaliação por triangulação de métodos., In: Minayo MCS,Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por Triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.p 19-53.
41. Pisco LA: Avaliação como instrumento de mudança. Cien e Saúde Colet 2006; 11(3):566-568.
42. Brito TA, Jesus CS: Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos; Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 139 – Dezembro de 2009; <http://www.efdeportes.com/>.
43. Barros NF,Castellanos MEP,Motta MC,Alegre SM, Tovey P, Broom A. A produção de sínteses com evidências qualitativas: Uma revisão de métodos e técnicas. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas, São paulo: Editora Unicamp;2011. p 121-135.
44. Tamaki EM; Tanaka OY; Felisberto E; Alves CKA; Junior MD; Bezerra LCA; Calvo CM; Miranda AS; Metodologia de construção de um painel de

- indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS; Ciências & Saúde Coletiva, 17(4)821-828, 2012.
45. Cohen,E & Franco, R. Avaliação de Projetos Sociais.Petrópolis: Vozes, 1998.
 46. Guba Egon G. Lincoln Yonna S. Effective evaluation . . Jossey-Bass Publishers, São Francisco, 1987. 423pp.
 47. Silva LMV & Formigli VL. Avaliação em saúde : limites e perspectivas . Cadernos de Saúde Pública, 1994, 10(1): 80-91.
 48. Aguilar MJ & Ander-Egg E . Avaliação de serviços e programas sociais. Ed vozes. Petrópolis, 1995, 312 pp.
 49. Contandriopoulos AP. La regulation d'un système de soins sans murs. Groupe de Recherche Interdisciplinaire em Santé, Montrela, 1999, 24 pp.
 50. Desrosiers H et AL. Cadre pratique pour l'évaluation dès programmes. Gouvernement do Quebec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Montreal, 1998, 131 pp.
 - 51.Rossi PH, Freeman HE & Lipsey MW . Evaluation: a systematic apporouach.Sage Publications, Thousand aks,500 pp.
 52. Monnier, E; Conan,M &Allen, B. L'Évaluation de Action des Pouvoirs Publics, 2 ed. Paris: Economica, 1992.
 53. Fetterman, DM & Wandersman, A. Empowment Evaluation Principles in Practice. New York: The Guilford Press, 2005.
 54. Contrandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos . In: Hartz ZMA (org). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz Osvaldo Cruz (Fiocruz), 1997:29-48.
 55. Scott WR. Institutions and organizations. London: Sage Publications;2004.
 56. Varone F, Jacob S, Winter L. Polity, politics and policy evaluation in Belgium. Evaluation. 2005;11:253-73.
 57. Widmer T, Neuenschwander P. Embedding evaluation in the Swiss Federal Administration. Evaluation. 2004;10:388-409.
 58. Stenzel ACB. A temática da avaliação no campo da saúde coletiva: uma bibliografia comentada (dissertação). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1996.

59. Hartz. MAZ, Vieira LMS (organizadoras) Avaliação em Saúde : Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde – Salvador :EDUFBA ; Rio de Janeiro : Fiocruz, 2005.
60. Feliciano KVO. A relação entre o avaliador e o objeto avaliado. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2005 ; (Supl 1), 583-92.
61. Takeda S ; Yves T. Avaliar, uma responsabilidade. Cien e Saúde Colet 2006; 11 (3): 569-571.
62. Tanaka. OY: Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. Ciências e Saúde Coletiva - 2006;11(3):564-576.
63. Pouvourville G. Evaluation: the French chefs are still searching for “ la nouvelle cuisine”. Caderno de Saúde Pública 1999: 15(2):248-50.
64. Novaes HMD. Debate sobre o artigo de Zulmira M.A. Hartz. Caderno Saúde Pública 1999; 15(2):250-1.
65. Worthen RB, Sanders JR, Fitzpatrick JL., Avanços e tendências recentes na avaliação . In.:____. Avaliação de programas. Concepções e práticas . São Paulo: Editora Gente,2004;cap.2,73-96.
66. Hartz ZMA . Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. Divulgação Saúde em Debate 2000; 21:29-35.
67. Travassos C. Debate sobre o artigo de Zulmira M.A. Hartz. Cad Saúde Pública 1999; 15(2):246-7.
68. Silva.RR, Brandão DB. Os Quatro elementos da avaliação. Olho Mágico, 10(2), abri-jun, 2003. p 59-66.
69. Yunes J. Debate sobre o artigo de Zulmira MA Hartz. Caderno Saúde Pública 1999; 15(2):251-2.
70. Trochim WMK. Evaluation culture 2002. Disponível em <http://www.atomicdog.com/trochim>.
71. Santos L, Andrade MOL: SUS: O espaço da Gestão Inovadora e dos Consensos Interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: CONASEMS-IDISA, 2007.
72. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev Saúde Pública 2006; 40(N Esp):73-8.

73. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. NOB 01/93. Brasil: Ministério da Saúde;1993.
74. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Gestão Plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. NOB 01/96. Brasil: Ministério da Saúde;1997.
75. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Regionalização da assistência a saúde:aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasil: Ministério da Saúde;2001.
76. Carvalho ALB;Souza MF; Shimizu HE; Senra IMVB; Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação:possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica.Ciências &Saúde Coletiva, 17(4):901-911.2012.
- 77.Campos GWS. O público , o estatal , o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann LS; Ibanhes LC, Barbosa R. O público e o privado na saúde. São Paulo: Hucitec; 2005. P 89-110.
78. Giovanella L; Lobato LVC. Sistemas de Saúde: Origens, Componentes e Dinâmica. In: Giovanella L;Escorel S; Lobato LVC;Noronha JC; Carvalho AI (organizadores) Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Editora Fiocruz/Cebes – 2008; 107-140.
79. Rivera FJ; Artmann E; Planejamento e gestão em saúde :conceitos, história e propostas ; Rio de Janeiro, Fiocruz , 162 p; 2012.
80. Paim,JS.: Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS; Ciênc. saúde coletiva vol.8 no.2 Rio de Janeiro 2003.
- 81 Miranda,A.: Abordagens e métodos de Monitoramento e Avaliação aplicáveis à Gestão do SUS. In: ENCONTRO TEMÁTICO, 2, 2009, Brasília. Cd Room. Brasília: Poésis-Comunidade de Pesquisa, 2009.
82. Lins, A.M. Produções teóricas na área de gestão e avaliação em Saúde: o esforço de construção de um novo paradigma. , Campinas. Tese (Doutorado), Depto. de Medicina Preventiva e Social, UNICAMP s.n; 267 p. 2004.

83. Tanaka.OY;Tamaki EM; O papel da Avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde;Ciências em Saúde Coletiva; vol 17;2012,PP 821-828;n 4
84. Cohen,E & Franco, R. Avaliação de Projetos Sociais.Petrópolis: Vozes, 1993.
85. Hartz. MAS. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saáude.In: Hartz ZMA (org) . Avaliação em saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
86. Uchimura KY & Bosi MLL. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 18(6):1561-69,2002.
87. Raposo R. Avaliação de ações sociais: uma abordagem estratégica. In: Ávila C (org). Gestão de Projetos Sociais. São Paulo: APCCS, 2001.
88. Carvalho MCB. Avaliação de Projetos Sociais. In: Ávila C (org). Gestão de Projetos Sociais. São Paulo: APCCS, 2001. 59-73.
89. Costa Reis LG. Avaliação de projetos como instrumentos de gestão. São Paulo, 2004. (mimeo).
90. Furtado JP, Laperrière H; A Avaliação da Avaliação. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas, São paulo: Editora Unicamp;2011. p 19-39.
- 91.Figueiredo,A.M.A e Tanaka,OU.” A avaliação no SUS como estratégia na reordenação da saúde.Caderno Fundape,19,1996.pp.98-105.
92. Hartz,Z.MA. A avaliação na área da saúde: dos modelos conceituais à prática da implantação de programas. Rio de Janeiro, Fiocruz,1997.
93. Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA; 2005. p. 9-10.
- 94.Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGC. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde.Ciências & Saúde Coletiva, 17(4).913-920,2012.
95. Sanders JR. Mainstreaming evaluation. The mainstreaming evaluation. New directions for evaluation. San Francisco, 2003;(99):3-6.

96. Filho FSB. Avaliação e Humanização em Saúde: Marcos Conceituais e Metodológicos. In: Santos FSB: Avaliação e Humanização em Saúde : aproximações metodológica. 2009. 27-54.
97. Carvalho, ALB. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS, Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.
98. Sampaio, J; Carvalho, EMF; Pereira, GFC; Mello, FMB. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 279-290.
99. Silva, JM; Caldeira, AP. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e a qualificação profissional. Trab. educ. saúde;9(1), mar.-jun. 2011.
100. Tamaki, EM; Barbieri, AR; Cazola, LHO; Andrade, SMO; Tanaka, OY. A incorporação da avaliação da atenção básica no nível estadual do Sistema Único de Saúde através de processos participativos de ensino-aprendizagem-trabalho. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant;10(supl.1):s201-s208, nov. 2010.
101. Felisberto, E; Freese, EA, Cinthia KA; Bezerra, LCA; Samico, I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant; 9(3):339-357, jul.-set. 2009.
102. Vasconcelos, SM; Bosi, MLM; Pontes, RJS. Avaliação e o monitoramento da atenção básica no Estado do Ceará, Brasil: explorando concepções e experiências no nível central. Cad. Saúde Pública; 24(12):2891-2900, dez. 2008.
103. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília, DF. Série Pactos pela Saúde. 1: 2006.
104. Carvalho, ALB; Guerreiro, JV; Rodrigues, RM; Veras, CLM; Araujo, LM; Azevedo, Julia FS; Lima, LMCG; Batista, MRM; Remígio, J. O pacto dos indicadores da Atenção Básica: um instrumento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na Paraíba. Divulg. Saúde Debate;(20):46-51, dez. 2000.

105. Lotufo, M.; Miranda, A. S. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em Secretarias Estaduais de Saúde. *Rev de Admin Pub.*; v.41, n.6, p.1143-1163. 2007.
106. Andrade, GRB; Vaitsman, J; Farias, LO. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad. Saúde Pública*, Mar 2010, vol.26, no.3, p.523-534. ISSN 0102-311X
107. Portela, OT , Schmidt, AS Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. *Acta paul. enferm.*, 2008, vol.21, no.spe, p.198-202. ISSN 0103-2100
108. Lima, CP. Avaliação da aplicabilidade dos indicadores propostos para o monitoramento da assistência à saúde de média e alta complexidade no SUS, ao longo do plano plurianual 2008 – 2011. Rio de Janeiro; s.n; 2010. 112 p. tab, graf.
109. Elias, FTS; Patroclo, MAA. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação? *Ciênc. Saúde Coletiva*; 10(1):215-227, jan.-mar. 2005.
110. Mendes, ACG; Lyra, TM; Sóter, APM; Brito, RM; Rodrigues, CP; Holmes, SMM; Silva, EM. Sistema de monitoramento da gestão municipal plena: uma proposta de avaliação de resultados. *Rev. IMIP*; 13(2):175-83, jul.-dez. 1999.
111. Goldim, J. R. Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde. 2ed. rev. ampliada. Porto Alegre: DA CASA, 2000.
112. Andrade, M. M de. Introdução a Metodologia do Trabalho Científico. 5ed. São Paulo: Atlas, 2001.
113. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília. Liber Livro Editora. 2005
114. Reinert, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données extuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bull Methodol Sociol.* 1990; 26 p. 24-54.

Apêndice A: Questionário para dirigentes Estaduais

Sr(a). Dirigente Estadual de Saúde, Saudações,

O(A) sr(a) é nosso convidado(a) para participar desta pesquisa sobre processos e práticas de monitoramento da gestão governamental de Saúde. Trata-se de uma pesquisa nacional, desenvolvida pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde – DEMAGS/SGEP/MS e realizada por grupos de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - e da Universidade Federal do Ceará – UFC, contando com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS.

A finalidade desta pesquisa é auxiliar o desenvolvimento de tecnologias e dispositivos de apoio interinstitucional, para a avaliação e monitoramento da gestão governamental em Saúde.

As suas opiniões e informações têm grande importância e relevância para a análise da pesquisa. Em sendo assim, estamos contando com a sua colaboração, no preenchimento de respostas para as questões apresentadas no formulário abaixo e, ao final, clique na tecla "Gravar", para que este seja automaticamente enviado para o nosso banco de dados. Responder o formulário demandará alguns minutos de seu tempo, mas reiteramos a importância de sua participação.

Caso o (a) Sr (a) aceite em participar, a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, ou seja, não haverá a divulgação dos nomes dos participantes e dos respectivos estados. Ao final do trabalho, os participantes receberão por e-mail, uma cópia do Relatório Final da Pesquisa.

Agradecemos antecipadamente por sua valiosa colaboração!

* Preenchimento
Obrigatório

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Dados Pessoais

1) Nome do respondente:

2) Estado:

Secretaria Estadual de Saúde

3) Qual o cargo que o(a) sr(a). ocupa atualmente na Secretaria Estadual de Saúde (SES)?

Descrever de forma resumida

Informações Gerais

4) O estado possui um "Plano Estadual de Saúde" elaborado pela gestão atual ?

5) Se a resposta anterior for positiva, a SES definiu e/ou utiliza algum(us) indicador(es) para o monitoramento e avaliação da gestão estadual em Saúde? Cálculo e análise de indicadores específicos para o monitoramento da gestão

6) Em caso de resposta positiva na questão anterior, por favor, descreva abaixo algum(ns) indicadores utilizados:
Monitoramento da gestão estadual

7) Existe algum espaço institucional extra-setorial no âmbito estadual, que desenvolva o monitoramento de forma contínua e sistemática, das ações e políticas de saúde desenvolvidas pela gestão da SES?
Espaço institucional, estrutura, órgão ou setor governamental

8) Em caso de resposta positiva na questão anterior, por favor, especifique qual (is) espaço(s) institucional (is):

9) A SES realiza, de forma sistemática, algum tipo de monitoramento e avaliação de dados e informações sobre a gestão MUNICIPAL de Saúde?
Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde do estado

10) Se a resposta anterior for positiva, a SES definiu e/ou utiliza algum(us) indicador(es) para o monitoramento e avaliação da gestão MUNICIPAL em Saúde?
Cálculo e análise de indicadores específicos para o monitoramento da gestão

11) Em caso de resposta positiva na questão anterior, por favor, descreva abaixo algum(ns) indicadores utilizados:
Monitoramento da gestão municipal

12) Na sua condição de dirigente estadual de Saúde, que tipos de dados e/ou informações o(a) sr(a). considera imprescindíveis para o monitoramento e avaliação da GESTÃO na Sec. Saúde de seu estado ? :

Dados e informações sobre a gestão que devem ser analisados sistematicamente

13) Se for o caso, em qual(is) espaço(s) institucional(is) são utilizados os resultados do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS realizados pela Sec. de Saúde? :

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla "ctrl" e o mouse do seu computador

14) Em sua opinião, quais seriam as principais dificuldades para o desenvolvimento de processos para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS em sua Sec de Saúde?

15) Do seu ponto de vista, quais seriam as potencialidades para a Sec. de Saúde desenvolver processos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS?

16) O governo estadual ou a Sec. de Saúde possui atualmente alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos? :

Estrutura, setor ou funcionários capacitados para monitorar oportunidades de captação de recursos para investimentos

17) A Sec. de Saúde possui atualmente alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população?

Setor, serviço ou funcionários capacitados para realizar levantamentos, diagnósticos ou estudos populacionais no município etc. Ex. Serviço de Vigilância Epidemiológica, Salas de Situação etc.

18) Quais dentre os Sistemas de Informações, listados abaixo, a Sec. de Saúde utiliza regularmente para realizar o monitoramento local e como auxílio no processo de tomada de decisões governamentais?

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla "ctrl" e o mouse do seu computador

19) A Sec. de Saúde produz e publica algum informativo epidemiológico de forma regular e periódica?

Ex. Boletins epidemiológicos, sites, revistas etc.

20) A SES possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os seus serviços de Atenção Básica à Saúde? (Cópia):

Monitoramento regular e periódico com dados e informações sobre as pessoas que buscam espontaneamente os serviços de Atenção Básica (PSF etc.)

21) A Sec. de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os seus serviços de Saúde de Média e Alta Complexidades? (Cópia):

Monitoramento regular e periódico de pessoas que buscam espontaneamente ou são encaminhados para serviços hospitalares, ambulatorios de especialidades, serviços de alto custo (apoio diagnóstico, assistência etc.) etc.

22) A SES adota e/ou utiliza algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos (controle e redução de gastos, de desperdícios etc.)?

23) O Governo do Estado possui algum gabinete, grupo ou profissionais capacitados e treinados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise?

Ex. catástrofes, situações de crise institucional etc.

24) Na SES é utilizada alguma modalidade ou algum instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos planejados formalmente (Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual, Pacto pela Saúde etc.)? : :

25) No último Plano Estadual de Saúde constam indicadores relativos ao cumprimento das deliberações e/ou diretrizes estabelecidas na última Conferência Estadual de Saúde? :

26) No último Relatório de Gestão da Sec. de Saúde constam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo “Plano Estadual de Saúde” vigente? :

27) Na sua opinião, como o(a) sr(a) classifica a utilidade prática dos Relatórios de Gestão elaborados na sua Sec. de Saúde?

Considerada também, a sua opinião sobre a utilização prática destes relatórios municipais por parte da Secretaria Estadual e o Ministério da Saúde

28) Por favor, utilize o campo abaixo, se considerar necessário acrescentar alguma outra informação sobre o processo de avaliação e monitoramento da gestão de Saúde em seu estado:

Apêndice B: Questionários para Dirigentes Municipais.

Sr(a). Dirigente Municipal de

Saúde, Saudações,

O(A) sr(a) é nosso convidado(a) para participar desta pesquisa sobre processos e práticas de monitoramento da gestão municipal de Saúde. Trata-se de uma pesquisa nacional, desenvolvida pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde – DEMAGS/SGEP/MS e realizada por grupos de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - e da Universidade Federal do Ceará – UFC, contando com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.

A finalidade desta pesquisa é auxiliar o desenvolvimento de tecnologias e dispositivos de apoio interinstitucional, para a avaliação e monitoramento da gestão governamental em Saúde

As suas opiniões e informações têm grande importância e relevância para a análise da pesquisa. Em sendo assim, estamos contando com a sua colaboração, no preenchimento de respostas para as questões apresentadas no formulário abaixo e, ao final, clique na tecla "Gravar", para que este seja automaticamente enviado para o nosso banco de dados. Responder o formulário demandará alguns minutos de seu tempo, mas reiteramos a importância de sua participação.

Caso o (a) Sr (a) aceite em participar, a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, ou seja, não haverá a divulgação dos nomes dos participantes e dos municípios. Ao final do trabalho, os participantes receberão por e-mail, uma cópia do Relatório Final da Pesquisa.

Agradecemos antecipadamente por sua valiosa colaboração!

* Preenchimento
Obrigatório

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Informações Gerais

1) Por favor escreva, ao lado, o nome de seu município:

- 2) Marque ao lado o estado onde está localizado o seu município: Clicar na opção para vincular o seu município ao estado
- 3) Assinale ao lado a faixa populacional na qual se insere o seu município: Estimativa populacional para 2008 (IBGE)
- 4) O(A) Sr(a). exerce atualmente o cargo de Secretário(a) Municipal de Saúde? Se a resposta for positiva, não é necessário responde à próxima questão
- 5) **Se o(a) sr(a).NÃO EXERCE o cargo de Secretário(a) Municipal de Saúde, qual o cargo e/ou função que exerce atualmente na Sec. de Saúde?**
Descrever de forma resumida
- 6) **Na sua condição de dirigente municipal de Saúde, que tipos de dados e/ou informações o(a) sr(a). considera imprescindíveis para o monitoramento da GESTÃO na Sec. Saúde de seu município?**

Dados e informações sobre a gestão que devem ser analisados sistematicamente

- 7) **Em sua mesa de trabalho, o(a) sr(a). dispõe efetivamente dos dados e informações que define como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão em sua Sec.de Saúde?**

Por favor, marque a resposta clicando em um dos itens listados abaixo

Situação de Saúde e demandas de serviços

- 8) **A Sec. de Saúde possui atualmente alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população?**
Setor, serviço ou funcionários capacitados para realizar levantamentos, diagnósticos ou estudos populacionais no município etc. Ex. Serviço de Vigilância Epidemiológica, Salas de Situação etc.
- 9) **A Sec. de Saúde produz e publica algum informativo epidemiológico de forma regular e periódica?**
Ex. Boletins epidemiológicos, sites, revistas etc.
- 10) **A Sec. de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os seus serviços de Atenção Básica à Saúde?** Monitoramento regular e periódico com dados e informações sobre as pessoas que buscam espontaneamente os serviços de Atenção Básica (PSF etc.)

11) A Sec. de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de usuários para os seus serviços de Saúde de Média e Alta Complexidades?

Monitoramento regular e periódico de pessoas que buscam espontaneamente ou são encaminhados para serviços hospitalares, ambulatorios de especialidades, serviços de alto custo (apoio diagnóstico, assistência etc.) etc.

12) A Sec. de Saúde realiza a análise e monitoramento das demandas encaminhadas de ou para serviços de saúde de outros municípios?

13) Existe algum serviço governamental de Ouvidoria (ou de recebimento e registro de queixas, reclamações do público etc.) em funcionamento atualmente, em seu município?

14) Existe algum serviço próprio de Auditoria, Regulação e Controle na Sec. de Saúde?

15) A Prefeitura Municipal possui algum gabinete, grupo ou profissionais capacitados e treinados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise?

Ex. catástrofes, situações de crise institucional etc.

Planos e programações

16) O município possui um “Plano Municipal de Saúde” elaborado pela gestão atual? :

17) Na Sec. de Saúde é utilizada alguma modalidade ou algum instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos planejados formalmente (Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual etc.)? :

18) Por favor, selecione quais os principais instrumentos de monitoramento dos planos de gestão utilizados em sua Sec. de Saúde:

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla "ctrl" e o mouse do seu computador

19) Na sua opinião, como o(a) sr(a) classifica a utilidade prática dos Relatórios de Gestão elaborados na sua Sec. de Saúde?

Considerada também, a sua opinião sobre a utilização prática destes relatórios municipais por parte da Secretaria Estadual e o Ministério da Saúde

20) No último Relatório de Gestão da Sec. de Saúde constam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no respectivo “Plano Municipal de Saúde” vigente? :

21) No último Plano Municipal de Saúde constam indicadores relativos ao cumprimento das deliberações e/ou diretrizes estabelecidas na última Conferência Municipal de Saúde?

22) A Prefeitura ou Sec. de Saúde possui atualmente alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos?

Estrutura, setor ou funcionário capacitados para monitorar oportunidades de captação de recursos para investimentos

23) A Sec. de Saúde realiza a análise e monitoramento de seus próprios custos?

(pagamento de pessoal, transportes, medicamentos, testes laboratoriais etc.)

Processo de trabalho

24) Número de servidores que trabalham EXCLUSIVAMENTE com Monitoramento e Avaliação da gestão do SUS em sua Sec. de Saúde?

25) Na sua Secretaria de Saúde os resultados do monitoramento e avaliação são utilizados para reorganizar o processo de trabalho?

26) Do seu ponto de vista, quais os benefícios para o município em estruturar processos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS? :

27) Do seu ponto de vista, quais seriam as potencialidades para a Sec. de Saúde desenvolver processos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS?

28) Em sua opinião, quais seriam as principais dificuldades para o desenvolvimento de processos para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS em sua Sec de Saúde?

Informações Adicionais

29) Quais dentre os Sistemas de Informações, listados abaixo, a Sec. de Saúde utiliza regularmente para realizar o monitoramento local e como auxílio no processo de tomada de decisões governamentais?

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla "ctrl" e o mouse do seu computador

30) Se for o caso, em que espaços institucionais são utilizados os resultados do processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS realizados pela Sec. de Saúde?

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla

31) Como a Secretaria de Saúde comunica as informações do SUS para a população em geral?

Para assinalar mais de uma opção, clique ao mesmo tempo a tecla

32) Por favor, utilize o campo abaixo, se considerar necessário acrescentar alguma outra informação sobre o processo de avaliação e monitoramento da gestão de Saúde em seu estado:

Apêndice C: Roteiro do Grupo Focal

Breve descrição e comentários iniciais acerca dos processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão nas Secretarias Estaduais de Saúde, (tanto internamente como externamente para com as regiões e municípios)

Comentários sobre o uso de M&A para processar tecnicamente e politicamente problemas e subsidiar a tomada de decisões de dirigentes

Comentários sobre o uso de M&A para subsidiar e avaliar processos de planejamento institucional

Comentários sobre o uso de M&A para a cobrança e prestação de contas de atividades de trabalho

Comentários sobre o uso de M&A para a gestão administrativa e financeira das SES

Comentários sobre o uso de M&A para o manejo e gestão de situações críticas (gestão de crises)

Comentários sobre os processos de treinamento e trabalho de M&A
Comentários sobre a aplicabilidade e experiência de M&A para com os municípios do estado

Identificação e análise de aspectos mais frágeis e fortes dos processos e práticas de M&A no âmbito das SES

Comentários e recomendações sobre o que pode ser melhorado em processos e práticas de M&A

Comentários finais

Agradecimentos

Apêndice D: Resultados FormSUS – Estados

Apêndice E : Municípios da Pesquisa acima de 50.000 habitantes que aderiram ao Pacto pela saúde entre

2007 e 2010AC

Cruzeiro do Sul

Rio Branco

AL

Arapiraca

Maceió

AM

Manaus

Parintins

AP

Macapá

BA

Feira de Santana

Itapetinga

Lauro de Freitas

Paulo Afonso

Porto Seguro

Salvador

CE

Aracati

Fortaleza

Granja

Iguatu

Juazeiro do Norte

Maracanaú

Pacajus

Sobral

Tianguá

ES

Cachoeiro de Itapemirim

Cariacica

Vila Velha

Vitória

GO

Goiânia

Santo Antônio do Descoberto

MA

Imperatriz
São Luís

MG

Betim
Contagem
Pouso Alegre
Timóteo
Uberlândia

MS

Campo Grande
Dourados
Três Lagoas

MT

Cuiabá
Sorriso

PA

Ananideua
Belém
Cameta
Santana do Araguaia
Santarém

PB

Bayeux
Cabedelo
Campina Grande

PE

Arco Verde
Jaboatão dos Guararapes
Limoeiro
Recife

PI

Parnaíba

PR

Arapongas
Curitiba
Foz do Iguaçu
Londrina
Maringá
Rolândia

RJ

Duque de Caxias

Nova Iguaçu
Rio de Janeiro
São Gonçalo

RN

Mossoró
Natal

RO

Ji-Paraná

RR

Boa Vista

SC

Blumenau
Concórdia
Florianópolis
Gaspar
Jaragua do Sul
Joinville

SP

Americana
Batatais
Catanduva
Diadema
Ferraz de Vasconcelos
Guarulhos
Lorena
Mococa
Moji Mirim
Osasco
Pindamonhangaba
Piracicaba
São Bernardo do Campo
Suzano
Taboão da Serra

TO

Araguaína

Apêndice F: Resultados FormSUS – Municípios

Apêndice G : Grupo Focal : Percepção dos gestores acerca das práticas de monitoramento e avaliação no SUS